
LA VIDA
SEXUAL
Editorial Everest

EFREN QUINTANILLA SAINZ

LA VIDA SEXUAL

ILUSTRACIONES: JULAR

TERCERA EDICION

Editorial EVEREST

Carret. León-Astorga, Km. 4,500 - LEON (ESPAÑA)

LOS SEXOS

El poder generativo de la especie humana, su capacidad de proyección hacia el futuro creando nuevas vidas, la posibilidad y seguridad de continuación de la especie, están vinculados a la conjunción de unos valores y de unas fuerzas, repartidos y como desdoblados en dos sexos: el masculino y el femenino.

El sexo masculino es impulso, agresión, poder sembrador, capacidad generativa de siempre renovada simiente superabundante y generosa.

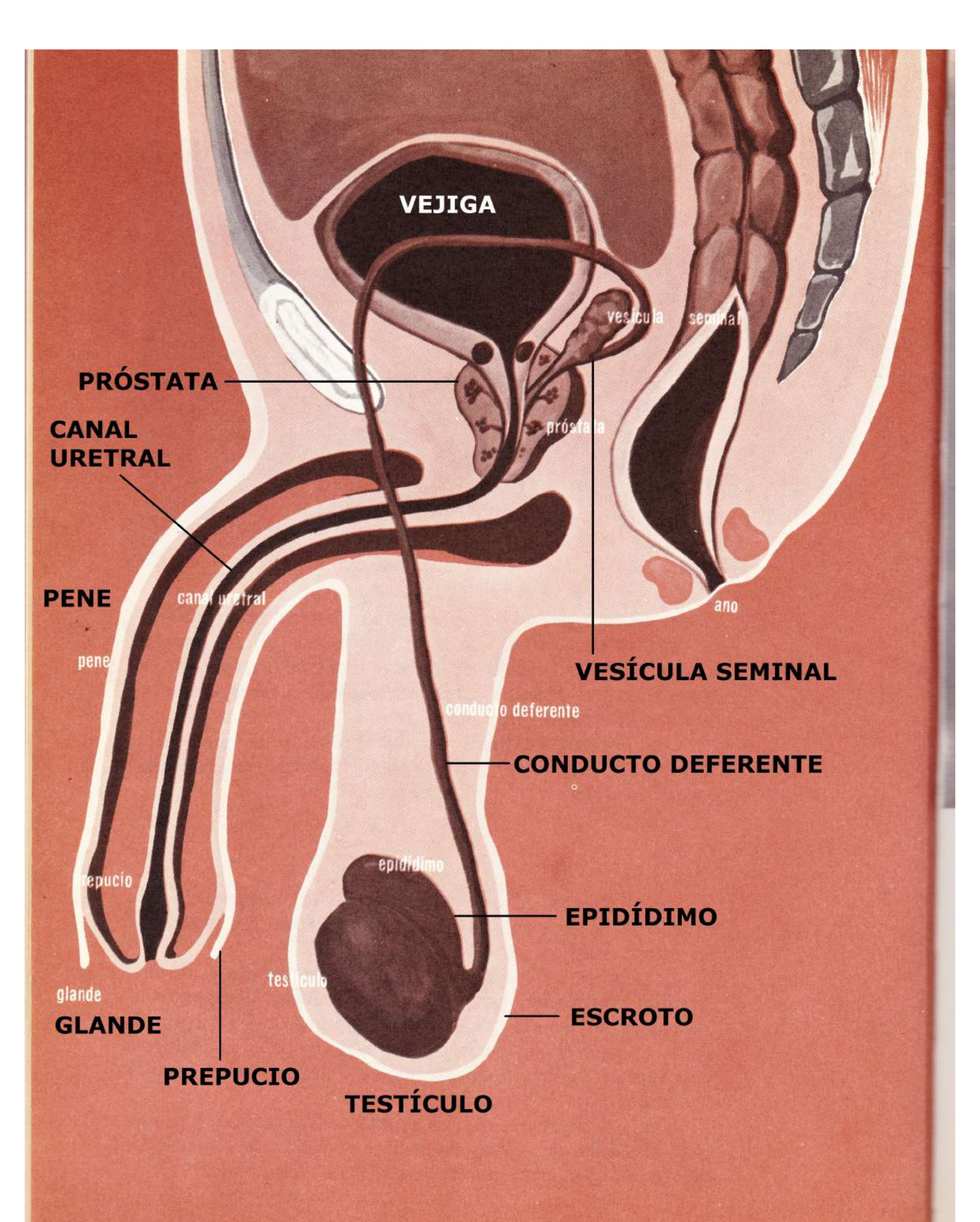
El sexo femenino es recipiente y nido, esperanza de nuevos seres, principio vital preparado para la fecundación, ansiedad de ser fuente de vida y de fertilidad.

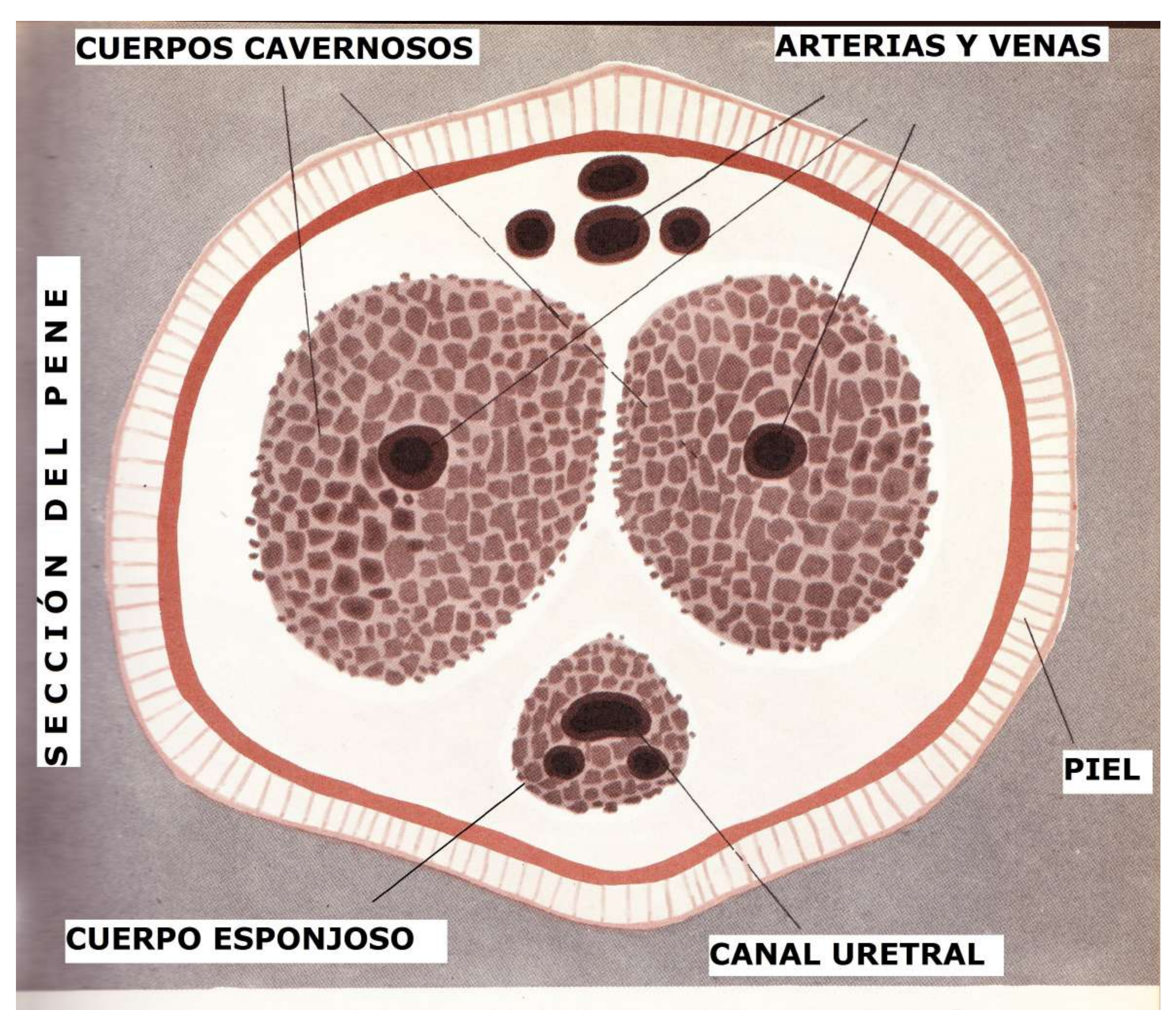
Ambos sexos poseen cualidades y características propias, que son, a la vez, complementarias y que, reunidas, hacen posible la consecución de otros seres en los que se conjugarán la personalidad y los valores de los dos elementos que tomaron parte en su formación.

Los principios vitales que los dos sexos poseen se reúnen dentro del organismo de uno de ellos: el femenino, el cual sirve de receptáculo de aquellos principios, de la unión de los cuales brotará el nuevo ser.

A continuación, vamos a tratar de la formación de esos principios vitales y de los órganos de la generación y sus funciones.




VEJIGA
vesícula seminal
PRÓSTATA
próstata
CANAL
URETRAL
PENE
canal uretral
ano
pene
VESÍCULA SEMINAL
conducto deferente
CONDUCTO DEFERENTE
epidídimo
prepucio
EPIDÍDIMO
testículo
glande
ESCROTO
GLANDE
PREPUCIO
TESTÍCULO

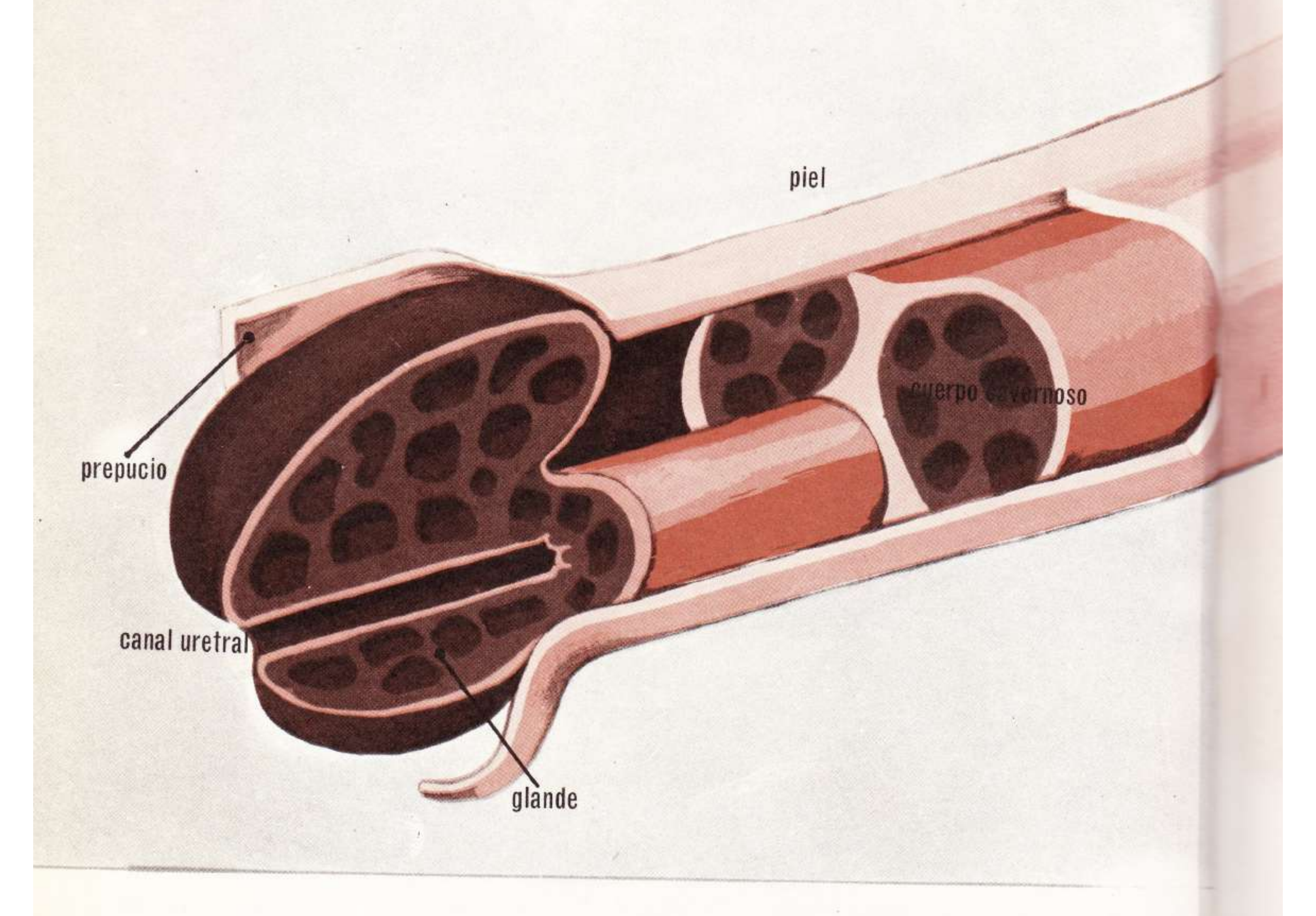


A la extremidad del pene se le denomina *glande*. Es como la cabeza del órgano, siendo su forma semejante a la de una bellota.

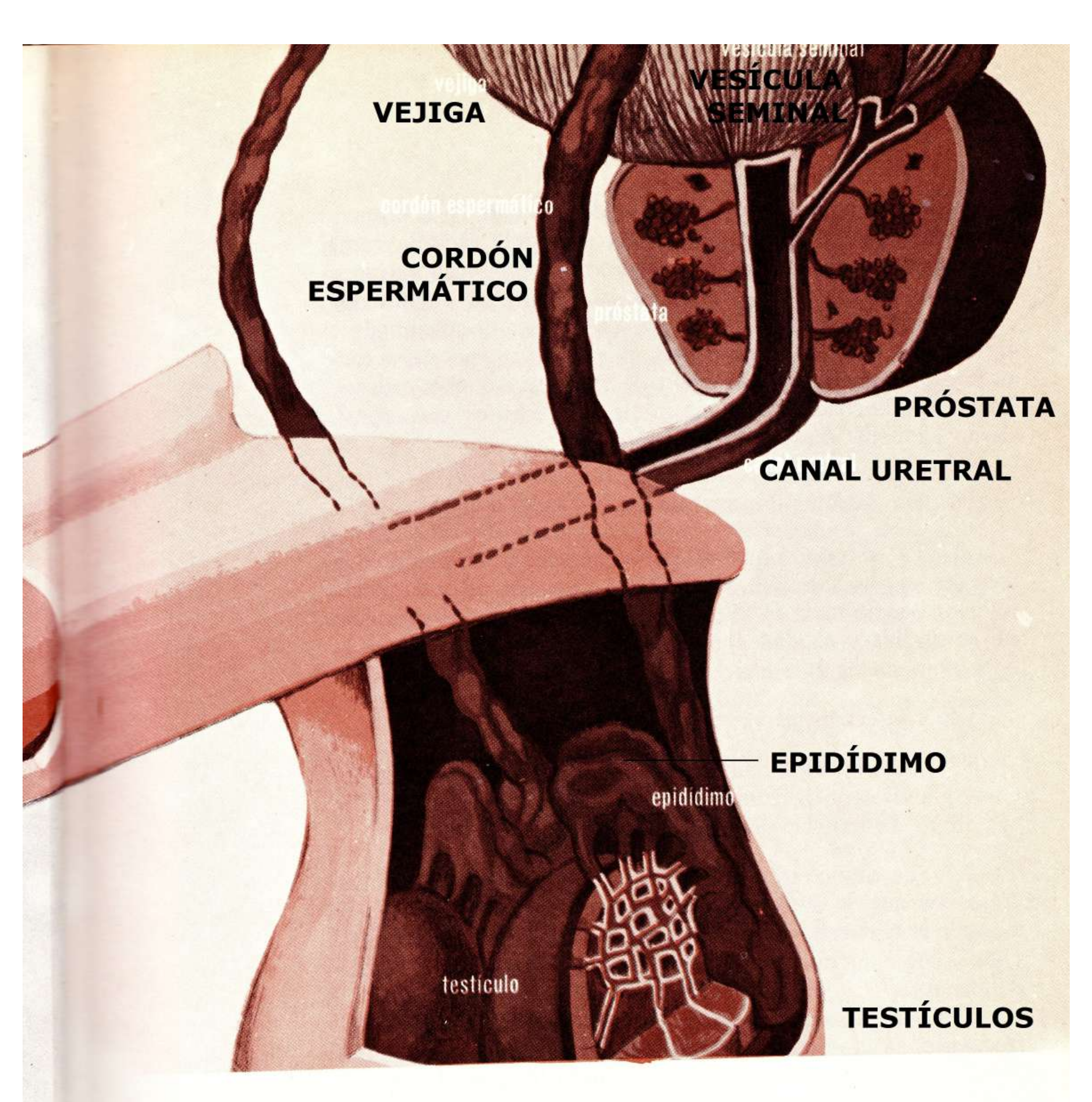
El glande está protegido por una piel fina, movible: el *prepucio,* el cual es la prolongación de la piel que recubre todo el órgano.

Algunas veces como práctica religiosa y otras como medida higiénica y terapéutica se extirpa una parte del prepucio. A esta operación se denomina *circuncisión*.

En la parte interna del prepucio, se produce una secreción de tipo sebaceo: el *smegma*. Su olor es penetrante y desagradable y su acumulación puede producir irritaciones en el glande y en el prepucio, por lo que es necesario mantener éstos siempre limpios. El lavado habitual de glande y prepucio, sobre todo en la parte del canal del glande, con agua y jabón, es la medida higiénica adecuada.

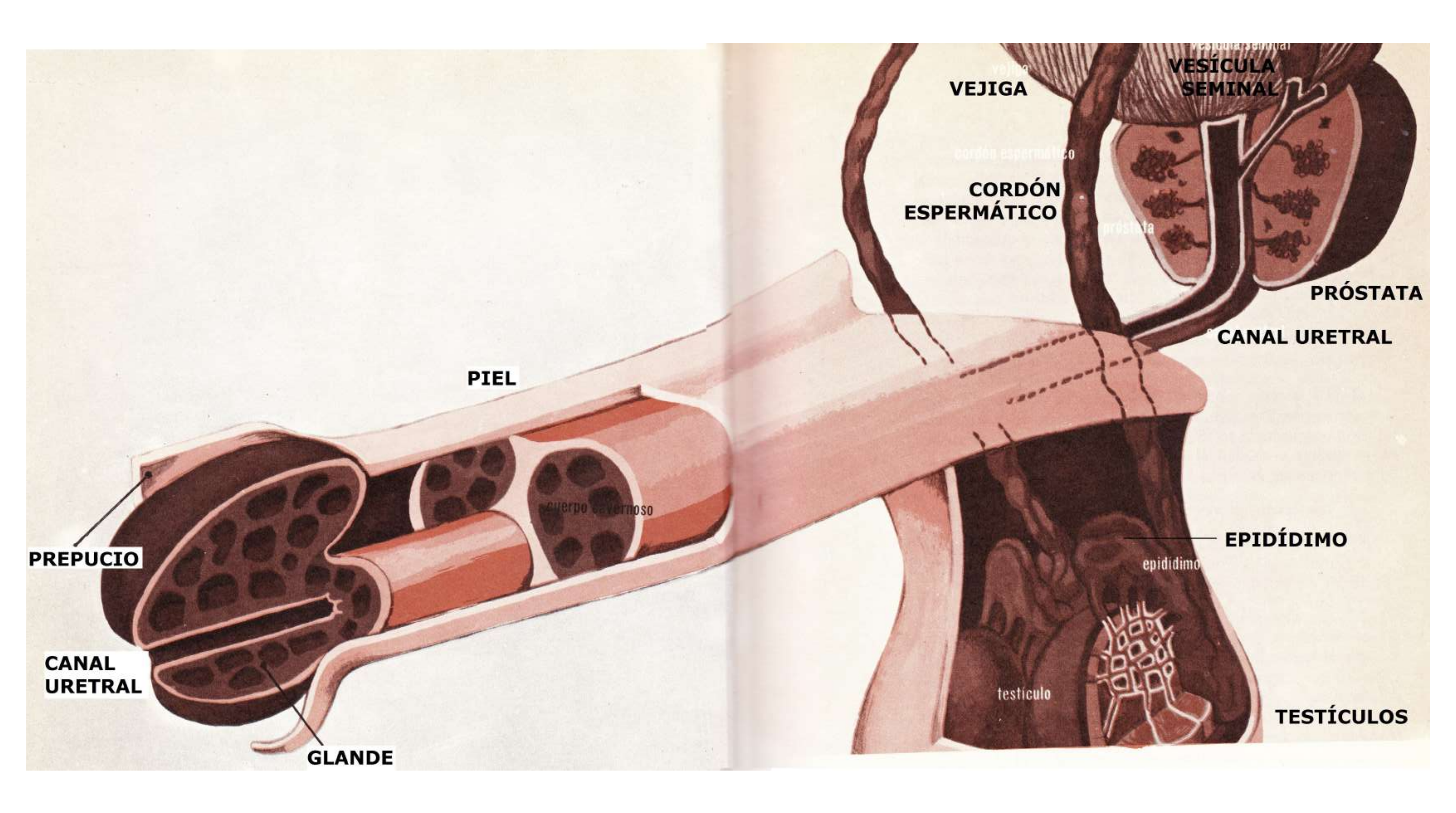


La importancia del glande, por lo que se refiere a la satisfacción en las relaciones sexuales, es muy notable, ya que posee una extraordinaria sensibilidad. El fino tejido de que está formada su superficie exterior, al ser estimulado reiteradamente por cualquier roce suave, produce una gran sensación de placer.



Dimensiones del pene. El tamaño del pene en estado de erección varía según los individuos y, en ocasiones, según las razas. A menudo, no está en relación directa con la morfología general del cuerpo, pudiendo tener un hombre de gran talla y fortaleza física un pene relativamente pequeño; y otro, de escasa estatura y limitada apariencia general, poseer un miembro viril de grandes dimensiones.

Como normal en nuestra raza, puede señalarse una longitud aproximada de quince centímetros, medidos por la parte


VEJIGA
VESÍCULA SEMINAL
CORDÓN ESPERMÁTICO
PRÓSTATA
CANAL URETRAL
PIEL
PREPUCIO
EPIDÍDIMO
epididimo
CANAL URETRAL
testículo
TESTÍCULOS
GLANDE

superior del pene, desde su intersección con el abdomen, hasta la abertura uretral en el extremo del glande; y una circunferencia de unos doce centímetros de longitud exterior.

De todas las maneras, debe tenerse muy en cuenta que la potencia sexual del hombre no está nunca condicionada a las dimensiones del pene y que, por lo tanto, no tiene fundamento el verdadero complejo de inferioridad que padecen bastantes muchachos e incluso algunos adultos que consideran su pene demasiado pequeño.

ANOMALÍAS DEL PENE. Las más frecuentes son:

a) *La fimosis.* Consiste en la estrechez del prepucio y a veces en la sujeción anormal de éste por la adherencia inferior denominada *frenillo.* En uno y otro caso, el prepucio no se desliza y el glande no puede quedar descubierto o lo hace con mucha dificultad.

Las consecuencias de esta anomalía son:

1.ª La imposibilidad de mantener la necesaria higiene en el glande, con la consiguiente acumulación de smegma y el peligro de irritaciones e inflamaciones.

2.ª La dificultad y a veces imposibilidad de realizar el coíto, ya que la introducción del pene en la vagina de la mujer y la frotación del mismo contra sus paredes provoca un vivo dolor e incluso, en ocasiones, el desgarro de la región del frenillo.

El remedio adecuado para esta anomalía, relativamente frecuente, es la circuncisión, por medio de la cual se elimina el prepucio, total o parcialmente, dejando libre el glande.

3.ª *La parafimosis.* Se produce cuando el glande queda fuera del prepucio, pero yugulado por éste, debido a su estrechez, sin posibilidad de que vuelva a su posición normal en tanto dura la erección.

Estando el pene en estado de flacidez, ocurre que el glande, aunque con dificultad, queda al descubierto al deslizarse la piel del prepucio hacia atrás, hasta permanecer recogida en el surco balano-prepucial. Si en este momento, por una causa cualquiera, se produce una erección, al aumen-

tar todo el miembro viril de volumen, el borde del prepucio, al extremo de su distensión, yugula el glande fuertemente, no dejando circular la sangre y provocando un vivísimo dolor, que sólo se amortiguará al cesar la erección y volver el prepucio a su posición normal.

En estos casos de parafimosis, el único remedio es la intervención quirúrgica, por otra parte muy sencilla y sin complicaciones.

b) *El gigantismo del pene.* Aunque no con mucha frecuencia, puede ocurrir que el pene tenga un tamaño demasiado grande. Las dificultades causadas a consecuencia de esta anomalía nacen todas en el momento de las relaciones sexuales y están condicionadas a la configuración de los órganos genitales de la mujer con la que se tengan esas relaciones.

Indudablemente, la vagina estrecha de una mujer que no haya tenido ningún parto ni relaciones sexuales frecuentes, no podrá soportar sin dolor el paso de un pene demasiado grueso. Sin embargo, en mujeres que hayan tenido varios hijos, la vagina dilatada puede permitir sin grandes molestias el paso de un pene anormalmente grande.

Por lo que se refiere a la longitud, los inconvenientes pueden ser aún mayores, ya que en este caso, el glande puede empujar violentamente el cuello del útero en sus movimientos de avance y retroceso. El remedio adecuado a esta anomalía puede ser el no introducir por completo el pene en la vagina de la mujer y también el colocar en el extremo inferior del miembro viril, pegado al abdomen, una especia de rodete, más o menos alto, según convenga, el cual impida la introducción total del pene.

c) *El infantilismo del pene.* Suele estar motivado por insuficiencia de la hormona masculina en el organismo. El pene no alcanza su desarrollo normal, quedando parecido al de un niño. Suele producirse la erección del miembro y realizarse el coíto, lográndose incluso la fecundación, en el caso de que exista eyaculación fértil en el hombre. Las dificultades que nacerán de esta anomalía serán fundamentalmente la falta de satisfacción sexual en la mujer con la que se mantengan las relacciones sexuales y los complejos de inferioridad, a menudo graves, en el hombre.


CONDUCTO DEFERENTE
VEJIGA
VESÍCULA SEMINAL
PRÓSTATA NORMAL
CANAL URETRAL
CONDUCTO DEFERENTE
VEJIGA
VESÍCULA SEMINAL
ESTRECHAMIENTO DEL CANAL URETRAL
ADENOMA DE PRÓSTATA

La uretra.

Es un conducto que nace en la vejiga y termina en el extremo del pene, comunicándose con el exterior por medio de un pequeño orificio que existe en la parte final del glande.

La uretra masculina tiene dos funciones: sirve para la emisión de la orina y para la evacuación del semen, por lo que forma parte a la vez del aparato urinario y del aparato genital. El funcionamiento de uno y otro está convenientemente separado mediante esfínteres, verdaderas puertas musculares, que aislan, cuando conviene, una función de la otra y un líquido del otro.

En el interior del canal uretral, existen glándulas que producen una secreción de aspecto hialino tan pronto como el pene se pone en erección. Los fines de esta secrección son:

1.° Lubricar el conducto uretral, por cuyo orificio llega a desbordar ligeramente en forma de gota. Gracias a esta lubricación, el semen se deslizará en el momento de la eyaculación con facilidad y rapidez a lo largo del conducto. Este líquido uretral no debe confundirse con el semen propiamente dicho. Aunque aparezca en el orificio del glande, su aspecto, olor y densidad son distintos a los del semen. Además, aparece únicamente en forma de gota brillante y cristalina, en tanto que el semen sale a golpes en el momento de la eyaculación. Debe tenerse también en cuenta que en el líquido uretral no hay espermatozoos.

2.° Otro fin de la secreción uretral es el neutralizar la acidez de los restos de orina que pudieran existir en la uretra, para liberar a los espermatozoos que pasan por ella en el momento de la eyaculación del peligro que para ellos supone siempre un medio ácido.

3.° También contribuye a la fijación del esperma en las paredes del saco vaginal de la mujer.

La próstata.

Es una glándula de secreción externa, situada junto a la parte inferior de la vejiga, rodeando el canal de la uretra.

La próstata es redondeada y tiene un tamaño aproximado al de una castaña, cuya forma también recuerda.

En la próstata se produce un líquido viscoso que forma parte del semen.

Este líquido, denominado prostático, pasa a la uretra a través de unos pequeños conductos. Presenta un aspecto lechoso y tiene gran importancia para la movilidad de los espermatozoos que van en busca del óvulo para fecundarlo. Tiene un olor característico parecido al de la flor del castaño. Este olor es el que predomina luego en el semen.

La formación del líquido prostático está condicionada a la presencia de las hormonas masculinas en la sangre, las cuales, al servir de estímulo a las células glandulares de la próstata, hacen que la secreción sea más o menos abundante. Por eso, en la edad juvenil y en la madurez cuando hay más hormonas masculinas en el organismo del hombre, el líquido prostático es rico y abundante, decreciendo ambas cualidades en la vejez, hasta llegar a desaparecer por completo.

Tampoco existe líquido prostático durante la niñez, ya que la acción de las hormonas masculinas no se ha iniciado aún. Por esta causa, el niño, desde muy pequeño, puede tener erecciones, e incluso orgasmos, pero no eyaculación de semen, ya que, hasta la pubertad, hacia los catorce o quince años, no comienza a haber secreciones en sus órganos genitales, por no existir el estímulo de las hormonas masculinas en su sangre.

ANOMALÍAS DE LA PRÓSTATA. Las más frecuentes son:

a) *La hipertrofia de la glándula.* Al llegar a la vejez, las fibras de la próstata pierden elasticidad y se endurecen, con lo cual se estrecha el conducto uretral, dificultando la emisión de la orina y, en ocasiones, haciéndola imposible.

Como remedio a esta anomalía, suele emplearse el tratamiento de hormonas, los sondajes cuando comienzan las dificultades y la intervención quirúrgica como remedio definitivo.

b) *El tumor de próstata.* La próstata es uno de los órganos del hombre en que más frecuentemente se localizan

los tumores. Suele ocurrir esta anomalía después de la madurez, cuando la glándula va cesando en su función. El tumor, al ir desarrollándose, presiona cada vez más el canal uretral, dificultando la evacuación de la orina.

La intervención quirúrgica, efectuada lo antes posible, es el único remedio para esta anomalía.

c) *La inflamación de la próstata.* Puede presentarse en todas las edades. Sus causas son infecciosas, con frecuencia de origen venéreo, ocasionadas por contagio en relaciones sexuales. Su primer síntoma son las frecuentes ganas de orinar.

El remedio adecuado se basa en un tratamiento con antibióticos con el que se elimine el proceso infeccioso.

Las vesículas seminales.

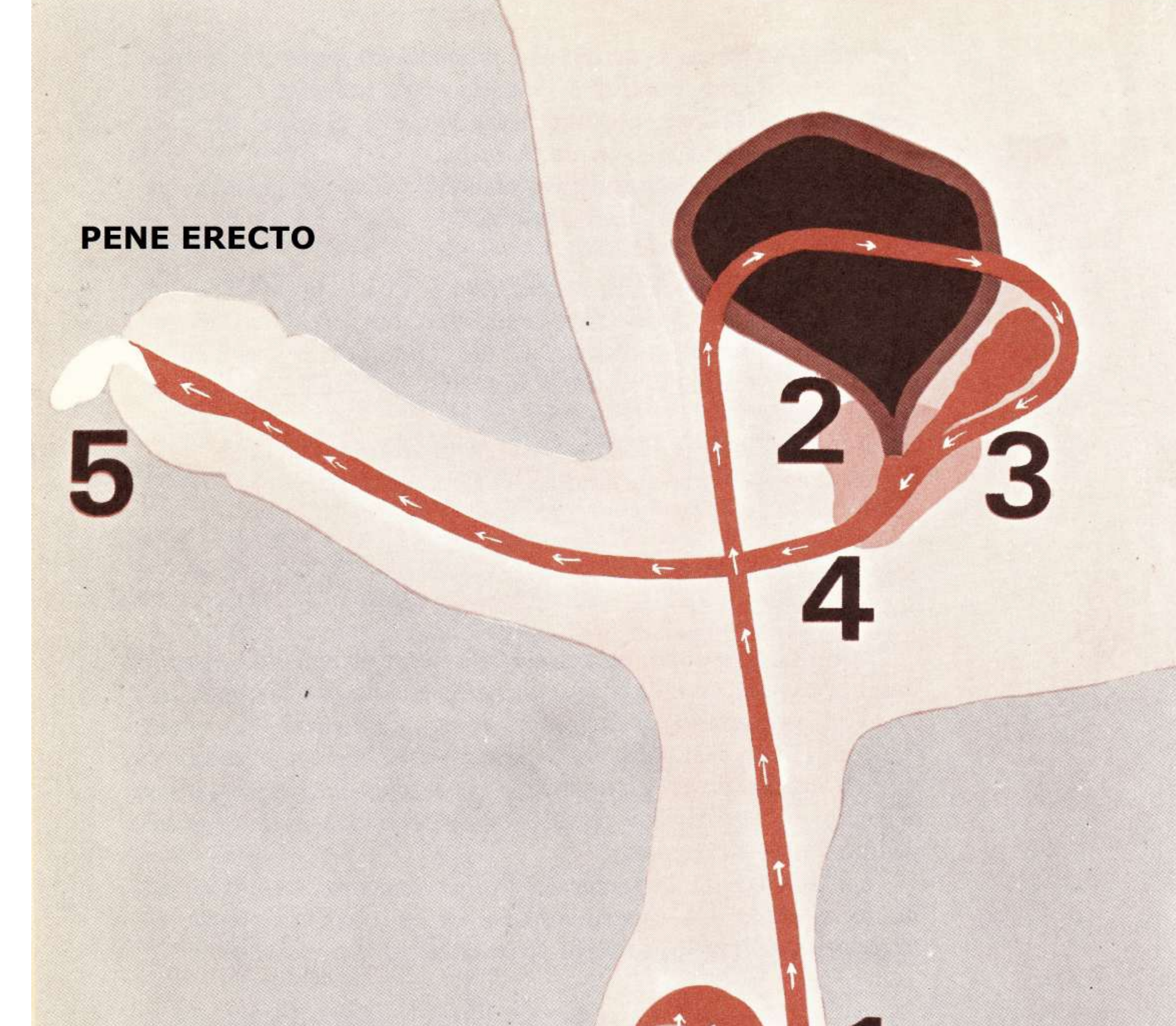
Son dos glándulas de secreción externa, como dos pequeñas bolsas que se hallan situadas por encima de la próstata.

Van a desembocar en los conductos deferentes. En ellas, se produce una sustancia viscosa, de aspecto blancoamarillento, que es expulsada en el momento de la eyaculación, pasando al canal de la uretra y mezclándose en él con los restantes componentes del semen.

La función de la secreción de las vesículas seminales es la de nutrir a los espermatozoos en su recorrido hacia el exterior, facilitando a la vez su movilidad.

Los conductos deferentes.

Se inician en la salida del *epidídimo* y terminan en la uretra, ya en las proximidades de la vejiga, al lado de las vesículas seminales. Su longitud es de unos cincuenta centímetros y su grosor aproximado, el de una aguja normal de hacer punto. La función de los conductos deferentes es la de comunicar al epidídimo con la uretra, transportando el semen. Son, asimismo, el lugar de almacenaje de los espermatozoos, que se reunen en ellos y en los dos epidídimos.



1 dirección de los espermatozoos
2 secreción de líquido prostático
3 secreción de la vesícula
4 reunión en la uretra de los espermatozoos y todas las secrec. que componen el semen.
5 eyaculación

TESTÍCULO

Anomalías de los conductos deferentes. La principal de las anomalías que pueden ocurrir en los conductos deferentes es la de su obstrucción.

Esta anomalía es sumamente importante, por lo que se refiere a la posibilidad de la fecundación, ya que esteriliza por completo al hombre.

Hemos visto cómo el único camino de salida de los espermatozoos, formados en los testículos, son los conductos deferentes. Si, por cualquier motivo, se obstruyen éstos, no hay forma de que puedan llegar a la uretra y de ésta al exterior, para la fecundación.

Aparentemente, no habrá ocurrido nada, ya que las funciones propias de los órganos genitales seguirán ejerciéndose lo mismo. Habrá erección y eyaculación del semen, ya que la mayor parte de éste se forma con las secreciones de la próstata y de las vesículas seminales; pero no habrá nunca fecundación, aunque los espermatozoos sigan produciéndose en los conductos seminíferos. Poco a poco, se irán reabsorbiendo y dando paso a otros nuevos, los cuales, a su vez, se reabsorberan también.

La obstrucción de los conductos seminíferos, supone, por lo tanto, para el hombre una verdadera castración.

—La obstrucción de los conductos deferentes puede remediarse por medio de una intervención quirúrgica, que consiste en empalmar el conducto, eliminando el trozo obturado o conectándolo directamente al epidídimo.

Los testículos.

Son dos y están bajo el abdomen, entre la parte superior de los muslos. Su forma es un tanto ovalada.

Los testículos se hallan recubiertos y contenidos en una bolsa de piel fina, que les sirve de envoltura y de protección. A esta bolsa se le denomina *escroto* y está formada por un tejido de fibras musculares contráctiles que se dilatan cuando el calor las hace distenderse y se contraen cuando el frío ambiental o la baja temperatura del cuerpo hacen necesaria la aproximación de los testículos al abdomen. Cuando ocurre esto, da la impresión de que varía el tamaño de los testículos,

obstrucción del conducto deferente

conductos seminíferos

epidídimo

salida de los espermatozoos

SECCION DE UN TESTICULO

aunque, en realidad, lo único que cambia es la bolsa que los contiene: el escroto.

Cada testículo está formado por una red de conductos muy finos, los *tubos seminíferos,* los cuales, si se unieran, llegarían a medir cerca de un kilómetro.

En los tubos seminíferos, se forman los espermatozoos o células sexuales masculinas. Rodeando estos tubos seminíferos, hay un tejido compuesto por células en las que se forma la principal de las hormonas sexuales: la *testosterona.*

Sobre el cuerpo de cada uno de los testículos, se halla el *epidídimo,* en el cual desembocan los *conductos eferentes,* cuya misión es dar paso a los espermatozoos, desde los tubos seminíferos al epidídimo, del que luego saldrán por los conductos deferentes o conductos espermáticos, de los que ya hemos tratado.

El epidídimo es como un copete o gorro que tuviera el testículo. Tiene una parte más gruesa: la cabeza; y otra, más fina: la inferior o cola. En el epidídimo maduran los espermatozoos, completándose en él su formación y depositándose luego hacia la zona de la cola y los conductos deferentes.

FUNCIONES DE LOS TESTÍCULOS. Los testículos son la parte fundamental de todo el aparato genital del hombre. Sus funciones básicas son la fabricación de espermatozoos y la producción de hormonas.

LOS ESPERMATOZOOS. Son las células sexuales masculinas. Se forman en los tubos seminíferos de los testículos, desarrollándose completamente en el epidídimo, donde permanecen como aletargados, cobrando movilidad al reunirse con las secreciones que forman el líquido seminal.

El tamaño de los espermatozoos es de unas cinco micras, o sea, cinco milésimas de milímetro, por lo que sólo pueden apreciarse mediante el microscopio.

El espermatozoo consta de una cabeza de forma ovalada, donde se hallan todos los principios vitales que fecundarán al óvulo femenino y llevarán las características de cada individuo al nuevo ser.

Posee también una larga cola, cuyos movimientos ondulatorios le impulsan hacia adelante, empujándole en busca



RED DE HALLER

EPIDÍDIMO

CONDUCTO DEFERENTE

CONDUCTOS SEMINÍFEROS

ESTRUCTURA INTERNA
DE UN TESTÍCULO

del óvulo, a través del útero y hacia las trompas, donde se realiza la fecundación.

La formación de espermatozoos no cesa normalmente hasta edad avanzada, produciéndose varios miles de millones de ellos mensualmente, en un hombre normal.

La función de los espermatozoos es la fecundación del óvulo. Al salir el esperma del aparato genital masculino en una eyaculación y desembocar en la vagina de la mujer, cientos de millones de espermatozoos emprenden una verdadera carrera hacia el útero y de éste, a las trompas de Falopio. Uno de ellos, probablemente el más fuerte o el más rápido y mejor dotado, puede encontrar al óvulo femenino y penetrar en él para fecundarlo.

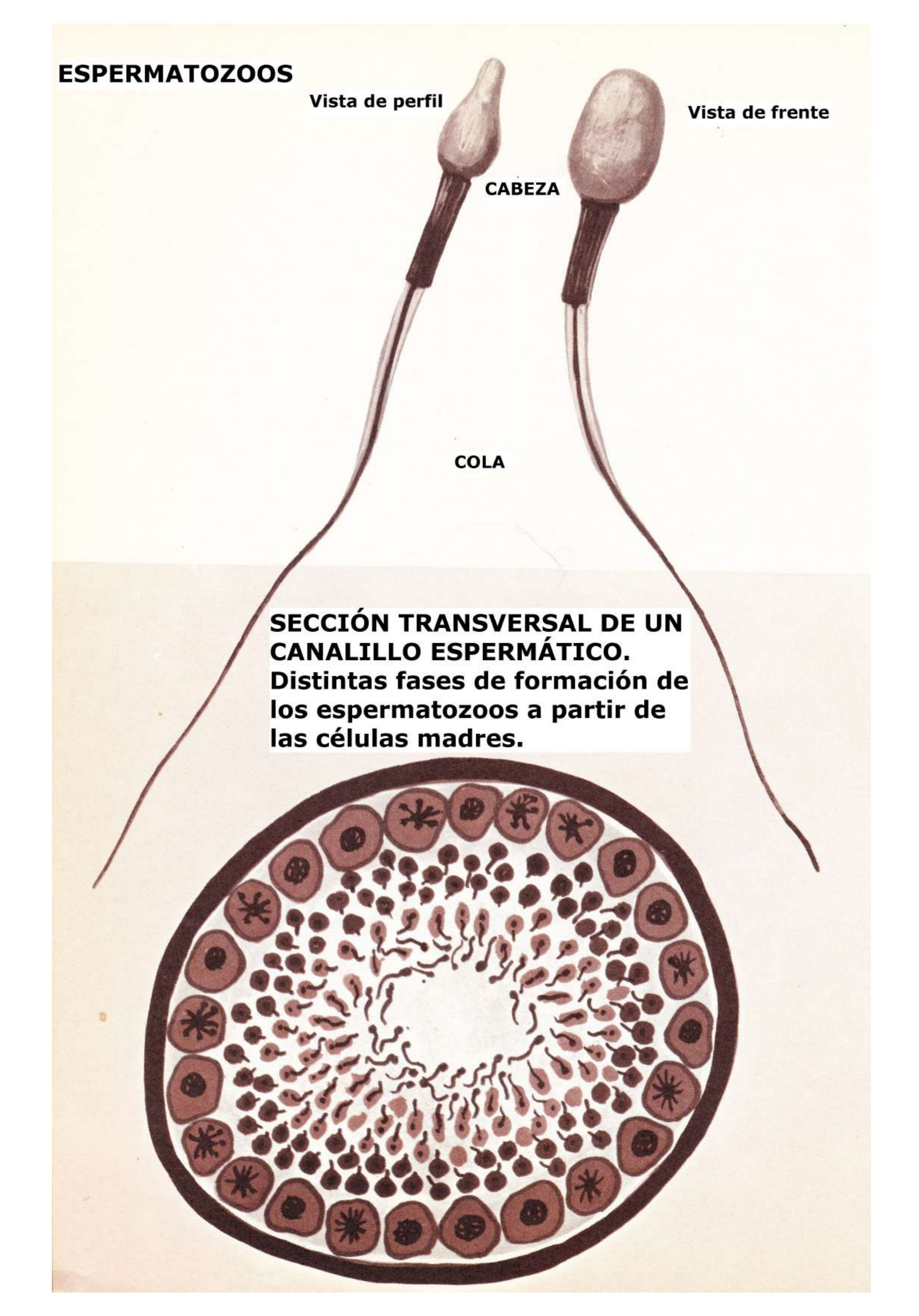
La vida de los espermatozoos en la cavidad genital de la mujer suele ser de unos tres días, al cabo de los cuales y en una continuada desaparición, habrán ido muriendo todos los que componían la eyaculación realizada.

Se puede afirmar que la consecución de que un espermatozoo fecunde a un óvulo y dé principio a una nueva vida es una verdadera carrera de obstáculos. Ocurre de tal manera que parece como si se estableciera por la Naturaleza una serie de pruebas cuyo fin fuese el hacer una rigurosa selección de los más fuertes.

LAS HORMONAS. Otra función de los testículos es la producción de hormonas.

Las hormonas son cuerpos químicos, elaborados por diversas glándulas del organismo, denominadas endocrinas, o de secreción interna, ya que los productos por ellas elaborados, van a parar a la sangre, a diferencia de lo que ocurre con las glándulas de secreción externa, tales como las salivares, el hígado, la próstata, etc. cuyos productos van a parar al exterior.

Al volcarse en el sistema circulatorio los productos elaborados por las glándulas de secreción interna, en este caso las hormonas, su acción se localiza y concreta en órganos del cuerpo humano a menudo muy alejados del centro emisor de aquéllas. Pensemos que, por ejemplo, la *hipófisis,* glándula de secreción interna situada en la base del cerebro, ejerce su función en el aparato genital.


ESPERMATOZOOS
Vista de perfil
Vista de frente
CABEZA
COLA
SECCIÓN TRANSVERSAL DE UN CANALILLO ESPERMÁTICO.
Distintas fases de formación de los espermatozoos a partir de las células madres.

La principal de las hormonas masculinas es la testosterona, cuya producción se inicia en los testículos, al comenzar la pubertad, hacia los catorce o quince años, decreciendo en la vejez.

La acción de la testosterona en el organismo del hombre es de suma importancia, ya que toda su vida sexual está condicionada a su influjo. Determina la producción de espermatozoos, influye en la excitación de las glándulas que segregan los líquidos seminales y estimula los mecanismos que intervienen en la aparición de los caracteres sexuales secundarios, de los cuales depende toda la morfología del varón: musculatura, voz, barba, desarrollo del pene...

ANOMALÍAS DE LOS TESTÍCULOS. Por su complejidad de formación y funciones, son numerosas las anomalías que pueden ocurrir en los testículos. Las más frecuentes son:

a) *Traumatismos.* Son bastante vulnerables, dada su posición en el organismo, y con facilidad pueden ser objeto de golpes durante ejercicios físicos violentos, con lo que se producen inflamaciones.

b) *Infecciones.* Las de mayor trascendencia son las producidas por bacilos tuberculosos y por el virus de la parotiditis o paperas.

c) *Tumores.* Aunque no con demasiada frecuencia, los testículos pueden ser asiento de tumores.

d) *Falta de emigración.* Puede ocurrir que, después de pasados los siete años del niño, época hasta la cual se encuentran en el abdomen, no desciendan a las bolsas. Esto puede provocar esterilidad, debido a la mayor temperatura que existe en la región abdominal, la cual temperatura no es apta para la formación de espermatozoos.

LA CASTRACIÓN DEL HOMBRE. Consiste en la anulación del poder de generación. Aun cuando en realidad bastaría para conseguir la castración el impedir la llegada de los espermatozoos al conducto uretral, se suele entender por castración propiamente dicha la extirpación de los testículos.

Con ella se origina la esterilidad absoluta, pues no sólo se anula la posibilidad de salida de los espermatozoos, sino que se impide totalmente la formación de éstos.

Los caracteres secundarios del hombre.

La característica sexual masculina fundamental es la existencia de los testículos, por lo cual reciben el nombre de carácter sexual primario.

Su existencia y funcionamiento condicionan la aparición, a lo largo del desarrollo, de otros caracteres denominados secundarios, los cuales afectan a una serie de órganos, funciones y cualidades, alejados en apariencia de todo lo sexual, pero que, en la realidad, están determinados por la acción de las hormonas en el organismo del hombre.

Estos caracteres sexuales secundarios comienzan a dejarse sentir en la época de la pubertad, hacia los catorce o quince años, y abarcan un campo muy extenso, que va, del aspecto externo, a los impulsos psíquicos.

—En su parte física, los caracteres sexuales secundarios del hombre son:

1.º La mayor magnitud y solidez del esqueleto, cuando se le compara con el de la mujer.

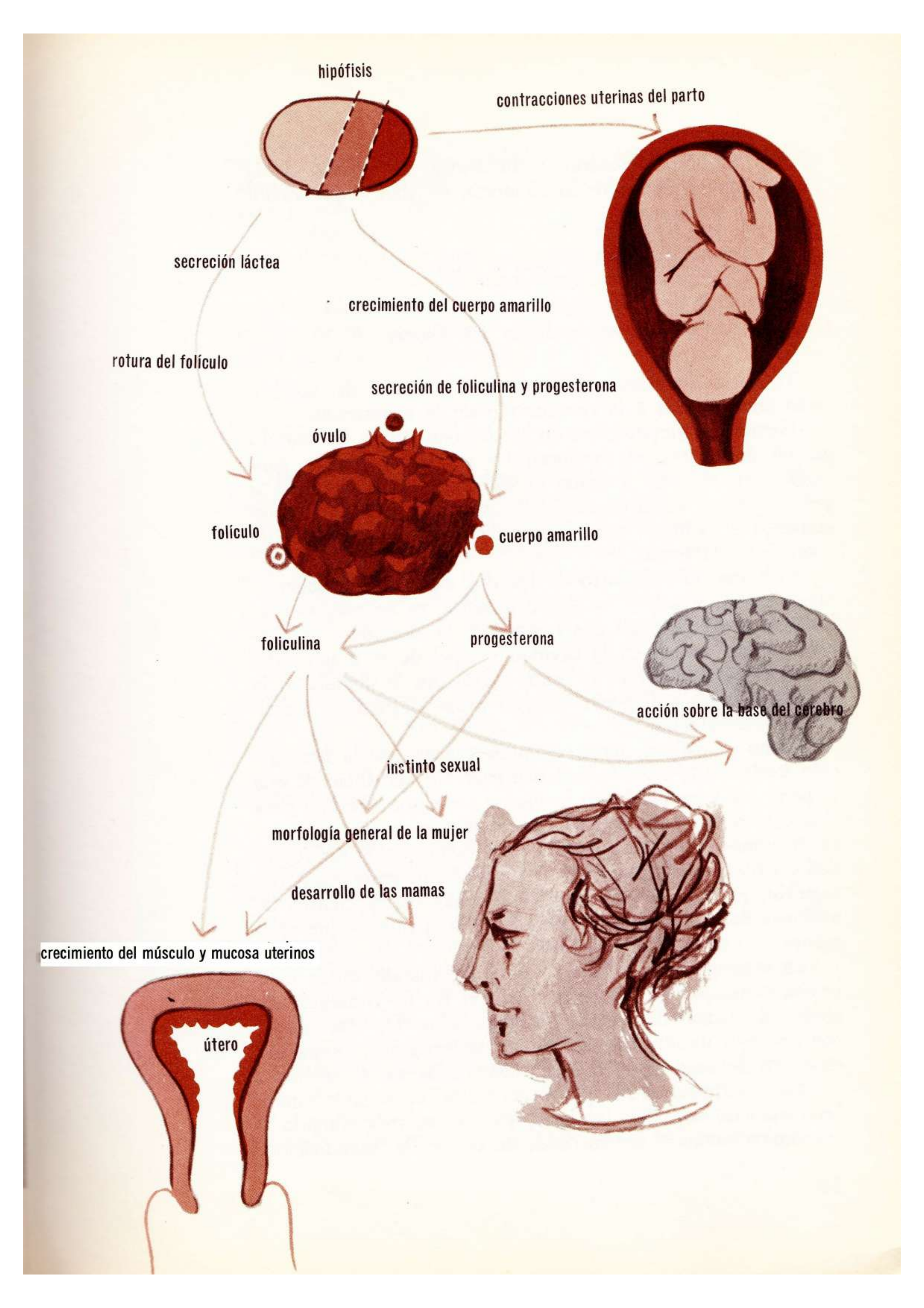
2.º El desarrollo y potencia del sistema muscular.

3.º La distribución del pelo, sobre todo en la cara, brazos, piernas, pecho y pubis.

4.º El tono grave y profundo de la voz.

—Por lo que se refiere a los psíquico, los caracteres sexuales secundarios del hombre determinan en él:

1.º Su mayor capacidad razonadora y lógica, comparada con la de la mujer, y a la vez su menor impulso sentimental y sensitivo.



hipófisis
contracciones uterinas del parto
secreción láctea
crecimiento del cuerpo amarillo
rotura del folículo
secreción de foliculina y progesterona
óvulo
folículo
cuerpo amarillo
foliculina
progesterona
acción sobre la base del cerebro
instinto sexual
morfología general de la mujer
desarrollo de las mamas
crecimiento del músculo y mucosa uterinos
útero

2.º Su fuerza creadora y ambiciosa, su sentido de la agresividad y de la violencia, su afán emprendedor y aventurero.

3.º Su impulso sexual hacia la mujer.

Funciones de los órganos genitales del hombre.

Todas las funciones de los órganos genitales del hombre están encaminadas a la consecución de la generación.

Hemos ido viendo cómo en las diversas partes del aparato genital masculino, se producen las sustancias básicas para lograr nuevas vidas y cómo el elemento necesario para la generación, el espermatozoo, encuentra en esas sustancias alimento y estímulo para llegar a conseguir su fin: la fecundación del óvulo.

Para que el encuentro de los dos elementos fundamentales: espermatozoo y óvulo, se produca, es necesario en el hombre el ejercicio de dos funciones: la *erección* y la *eyaculación* del semen en la cavidad vaginal de la mujer. Mediante estos dos hechos, se puede lograr que la siembra de la semilla masculina llegue a terreno propicio para su germinación y desarrollo.

Como es natural, también puede conseguirse la fecundación mediante la *inseminación artificial,* sin necesidad de que el pene sea introducido en la vagina femenina. Bastará para ello con hacer que algunos espermatozoos pasen al útero en el momento propicio en el que el óvulo pueda ser fecundado. Una pequeña parte de semen será suficiente para conseguirlo, ya que, en una eyaculación, hay varios cientos de millones de espermatozoos que se pierden, puesto que solamente uno penetra en el óvulo.

La inseminación artifical se viene efectuando, desde hace bastante tiempo, en veterinaria, con el fin de conseguir un ahorro de semen de animales seleccionados. De esta forma, con una eyaculación, convenientemente recogida y preparada en tubos de ensayo, pueden ser fecundadas varias hembras.

También resulta útil el procedimiento en lugares donde las distancias son muy grandes, ya que es más cómodo y económico enviar el semen desde un centro de inseminación,

en tubos de ensayo, que trasladar a los animales de un lado para otro, con la consiguiente pérdida de tiempo y los cuantiosos gastos de viaje.

No obstante, en la especie humana, en la que cuentan otros valores que los puramente biológicos, el empleo de la inseminación artificial es sumamente raro, aunque sin duda alguna posible. Por otra parte, su uso está prohibido por las leyes de muchos países y desde luego por la moral de la mayor parte de las religiones.

La erección.

Hemos visto cómo el estado habitual del pene es el de flacidez y cómo el tejido de que está compuesto consta de cuerpos cavernosos y esponjosos que, al inundarse de sangre, hacen que el órgano se ponga rígido y duro, aumentado notablemente el volumen y resultando apto para ser introducido en la vagina de la mujer y conseguir que los espermatozoos alcancen el útero y, a través de él, el óvulo para la fecundación.

La erección es, por lo tanto, una función que podríamos llamar necesaria para la consecución de la cópula o relación normal entre los dos sexos. Sin ella, el pene no puede ser introducido en la vagina.

Cuando no se logra la erección, se dice que el hombre es impotente.

MECANISMO DE LA ERECCIÓN. La erección no es sino la consecuencia de una serie de causas que la producen. Se localiza en el pene, pero su fundamento no está en él. Podemos describir el proceso de la erección diciendo que, en primer lugar, se produce un motivo que provoca una impresión sensorial en nosotros. Este motivo ha de encerrar para cada uno un fondo erótico relacionado con el sexo. Lo percibiremos por uno cualquiera de nuestros sentidos, fundamentalmente por el tacto y por la vista.

El impacto sensorial es completamente subjetivo. Depende de la edad, del temperamento, del estado físico y psíquico de cada individuo, de sus hábitos... Lo que a una persona, habituada a las relaciones sexuales, de edad ya madura y

habitante de un país de costumbres liberales, le dejará insensible, provocará en cambio una excitación sexual muy intensa en otro individuo, privado de las relaciones sexuales, joven de edad y que viva en un medio de represión sexual y de costumbres estrechas.

Una vez que el individuo percibe la impresión sensorial por uno de sus sentidos o a través de su imaginación, el impacto es transmitido al cerebro, el cual envía, por el sistema nervioso periférico, estímulos a los órganos genitales que producen la dilatación de los vasos sanguíneos y la correspondiente erección; y, simultaneamente, la estimulación de las diversas partes del aparato genital.

La erección cesará cuando las causas que la provoquen desaparezcan, cuando se produzca la eyaculación o descarga del semen o cuando el agotamiento sexual haga caer la curva de excitación mantenida durante algún tiempo. Esto dependerá de la potencia sexual del individuo, de su edad, de su estado físico, etc.

Hay individuos que pueden mantener la erección durante horas; y otros, en cambio, a quienes los mayores estímulos no son capaces de producir una erección duradera e incluso cualquier clase de erección.

Lo normal es que la potencia sexual vaya en incremento hasta los veintitantos años de edad, disminuyendo a partir de los treinta y cinco aproximadamente y extinguiéndose poco a poco según va llegando la vejez.

De todas las maneras, cada hombre es un caso y la vida que haya hecho, el estado general del organismo, el equilibrio hormonal y psíquico y otras varias causas determinan la potencia sexual que, en algunos estará completamente agotada a los cincuenta años, mientras que en otros alcanzará una edad mucho mayor.

Al irse agotando la potencia sexual, se notan diversos síntomas, siendo los fundamentales:

a) La disminución del tiempo de erección y la necesidad de estímulos eróticos cada vez más intensos y persistentes. El menor motivo era antes causa de erecciones muy duraderas. La simple contemplación de una persona del sexo contrario, cualquier pequeño roce, una conversación, un ligero pensamiento erótico... Sin embargo, al ir decreciendo la potencia

sexual, ya no bastan los estímulos leves y, cuando, al cabo del tiempo llega la erección, su duración es corta y poco intensa.

b) La menor frecuencia de las erecciones, con estados de indiferencia sexual cada vez más prolongados.

En los años juveniles, parece como si una continuada inquietud impulsara siempre hacia el sexo contrario. Cualquier alusión, lectura o pensamiento conducen a él. Es más, durante épocas enteras, no se tiene sosiego ni tranquilidad y el sexo cobra una importancia que sobrepasa a todos los demás valores de la vida. En estos períodos que, más o menos largos, existen en todos los hombres normales, las erecciones son muy frecuentes y el cuerpo y el espíritu humanos parecen estar erotizados al máximo.

Pero pasan los años y el sexo va perdiendo interés, los deseos eróticos van disminuyendo y hay períodos en los que se cae dentro de la indiferencia sexual, para alzarse de nuevo por algún tiempo y volver a caer en la falta de interés.

c) El menor endurecimiento del pene o la caída del estado extremo de erección, mantenido por algún tiempo, en estados intermedios.

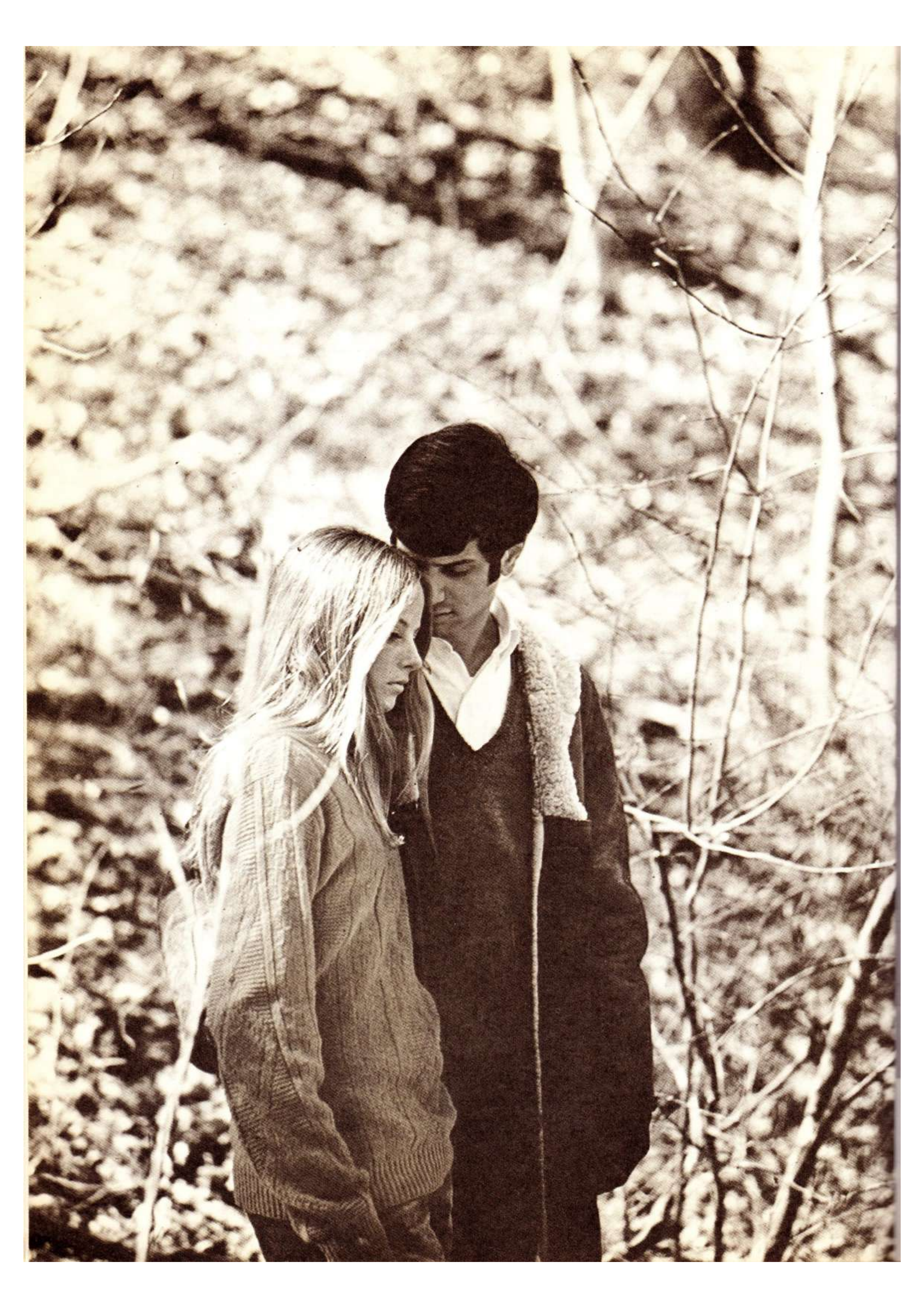
El pene llega a erguirse por completo y permanece en este estado durante algún tiempo, pero enseguida pierde dureza y, sin llegar al estado completo de flacidez, se queda en un estado intermedio, que incluso permite la cópula, pero que no es la erección plena.

d) La dificultad de eyaculación y, en ocasiones, la eyaculación precoz, a veces incluso antes de iniciada la penetración del pene en la vagina de la mujer.

El primero de los síntomas es realmente frecuente en el agotamiento de la potencia sexual, en tanto que el segundo de ellos puede estar motivado por otras muchas causas.

CAUSAS DE LA ERECCION. La erección puede puede tener diversas motivaciones:

a) *Causas psíquicas.* Ya hemos visto cómo la imaginación es uno de los factores más importantes en la excitación sexual y, por lo tanto, en la erección.



Por ello, puede afirmarse que en la mayor parte de las erecciones, existe un fondo de carácter psíquico que las impulsa y condiciona.

b) *Causas físicas.* Pueden ser diversas. Una de ellas, el alcohol, por la frecuencia de su uso, es de las más importantes.

También pueden serlo las especias: mostaza, pimienta, etc., así como los condimentos picantes, ya que la irritación que éstos producen, suscita la erección.

Otra causa de erección es la vejiga, cuando se halla repleta de líquido. Sus paredes presionan contra los nervios de los órganos sexuales próximos a ella y éstos transmiten la sensación al resto del aparato genital. Este es el motivo por el que ocurren las frecuentes erecciones matinales.

c) *Acción de las hormonas sexuales en el organismo.* Las hormonas sexuales condicionan la erotización de los centros nerviosos de la sexualidad y, como consecuencia, la aparición de estímulos dirigidos hacia los órganos genitales.

La mayor o menor sensibilidad sexual de un individuo suele estar condicionada a la actividad de las hormonas en su sangre. Este es el motivo de que la apetencia erótica alcance su punto extremo durante la juventud, cuando las hormonas sexuales que hay en la sangre alcanzan los niveles más altos; mientras que, por el contrario, en la vejez y en la niñez, los apetitos sexuales están como adormecidos, porque las hormonas correspondientes no existen en el organismo o están muy disminuidas.

d) *Causas mecánicas.* Hemos reseñado una serie de motivos que son causa de las erecciones del pene. En todos los casos, este órgano era el punto final de un proceso. Diversidad de causas motivaban una especie de reacción en cadena, que, partiendo del estímulo y pasando por el cerebro y los sistemas nervioso y sanguíneo, conducían al endurecimiento del pene, es decir, a la erección.

Pero este camino también puede empezar donde antes acababa. Esto ocurre cuando las causas de la erección son puramente mecánicas y se hallan localizadas directamente en el pene.

Hay que tener en cuenta que el tejido de que el pene se halla formado, singularmente el de su parte extrema, el glande, posee una gran sensibilidad. En la finísima piel de éste, existe una serie de terminaciones nerviosas que se hallan en comunicación con el sistema nervioso central. Su irritación por medios mecánicos produce gran placer y la excitación de todo el aparato genital.

La excitación mecánica del pene ocurre a veces al practicar deportes en que se repite el mismo movimiento, por el que se roza o mueve insistentemente aquél. Tal ocurre, por ejemplo, en el ciclismo, en la equitación, etc.

Esta excitación mecánica se consigue singularmente acariciando con suavidad el pene, el glande sobre todo, y llega a su punto extremo de erección y de placer en las relaciones sexuales de los dos sexos, cuando el glande roza una y otra vez las paredes de la vagina, uniéndose en este caso a la frotación la temperatura y la humedad provocadas en ella por las secreciones de que se halla cubierta interiormente.

ANOMALIAS DE LA ERECCION. La más grave de ellas es la *impotencia.* Esta anomalía consiste en que el pene no alcanza la suficiente erección para ser introducido en la vagina de la mujer.

Las causas de la impotencia suelen ser:

1.ª—*Las inhibiciones de tipo psíquico.* Son las más frecuentes y las más difíciles de eliminar. Dependen de una serie de impactos psicológicos que han dejado huella profunda en el psique y que actúan negativamente cuando se trata de realizar el acto sexual. A veces la inhibición es total y ocurre ante todas las mujeres.

Otras veces, únicamente tiene lugar ante un tipo de mujer o ante una mujer determinada.

—Los medios curativos están basados en el tratamiento psicoterápico, en la consecución de seguridad y dominio de los nervios y de las reacciones del psique; y, muy a menudo, en la hábil e inteligente colaboración de la mujer.

2.ª *La falta de actividad hormonal.* Cuando la acción de la hormona masculina es insuficiente, los impulsos sexuales

no llegan a erotizar los centros nerviosos del cerebro y de la medula espinal, de tal manera que el movimiento reflejo de la erección no llega a producirse.

—A veces, el tratamiento con hormonas suele dar buenos resultados, pero sólo debe seguirse bajo el consejo y vigilancia de un especialista acreditado.

3.ª *La insuficiencia de los estímulos.* Esta anomalía suele ocurrir en edades avanzadas, en individuos de reacciones muy lentas o en los casos en que la mujer con quien se mantienen las relaciones sexuales carezca de atractivos o padezca una completa frigidez de temperamento.

—Los remedios consistirán siempre en reforzar dichos estímulos y en conseguir la plena y eficaz participación de la mujer en los preparativos para el acto sexual y, luego, en la realización de éste.

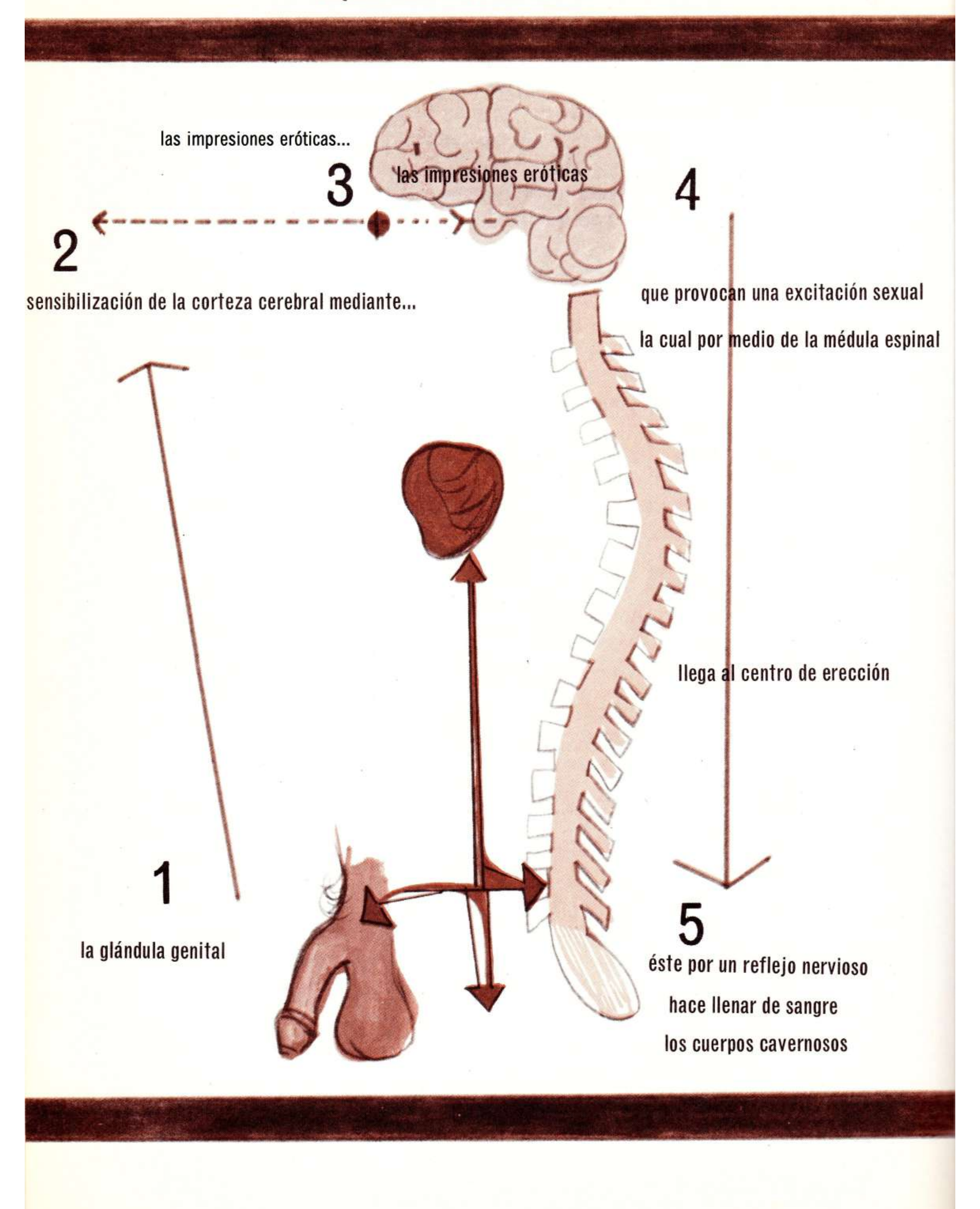
4.ª *El hábito.* Ocurre a veces que la frecuencia, ejercitada durante años, en las relaciones sexuales con una misma mujer, máxime si ésta es de temperamento frío y poco complaciente, provoque en el hombre una especie de hábito, que poco a poco vaya anulando su apetito sexual, hasta llegar a provocar verdaderos estados de indiferencia sexual que le priven de la erección.

—Como ocurre a menudo en este tipo de anomalías de la erección, es fundamental para librar de ellas al hombre conseguir la colaboración incondicional de su compañera.

5.ª *Las enfermedades y el agotamiento.* Algunas enfermedades de tipo cerebral y nervioso privan al hombre de la erección. Lo mismo ocurre en ciertos estados de agotamiento general del organismo o de agotamiento sexual provocado por excesos.

La curación de las enfermedades y el tratamiento de recuperación, unidos a la abstinencia de relaciones sexuales por algún tiempo, serán los remedios adecuados para que retorne la potencia sexual perdida.

ESQUEMA GENERAL DE LA ERECCION



La eyaculación.

Es la salida del esperma al exterior, mediante una verdadera descarga, provocada por los movimientos de contracción de los conductos espermáticos.

La eyaculación es el final de un proceso de excitación del aparato genital.

Debido, normalmente, a las causas anteriormente enumeradas, todo el sistema nervioso genital experimenta una excitación intensa que alcanza un punto culminante, denominado orgasmo, y una descarga, llamada eyaculación.

MECANISMO DE LA EYACULACION. La eyaculación responde, por lo tanto, al punto extremo de una tensión nerviosa y sexual. Es como la liberación de un deseo y de una exaltación que ha llevado al organismo del hombre a un estado de excitación muy intenso, a una impaciencia angustiosa por alcanzar el climax.

En la eyaculación, ocurren dos hechos fundamentales:

1.º La relajación de las salidas de los conductos deferentes, de la próstata y de las vesículas seminales, con la consiguiente evacuación de sus secreciones hacia el canal de la uretra.

2.º La contracción poderosa de todas las fibras musculares del aparato genital, con las que se consigue, en cinco o seis golpes o espasmos, la eyaculación o expulsión al exterior del semen en el que se han reunido todas las secreciones señaladas.

EL SEMEN. Es el conjunto de secreciones producidas en los diversos lugares del aparato genital masculino, expulsadas a través del canal de la uretra en el momento de la eyaculación.

Espermatozoos, líquido prostático, secreciones de las vesículas seminales y de la uretra, forman el semen o esperma. Su color es blanquecino y su forma viscosa.

La cantidad de semen que suele reunirse en una eyaculación es, aproximadamente, de unos cuatro centímetros cúbicos.

El número de espermatozoos que hay en una eyaculación es bastante variable. Depende del individuo, de su edad y vida sexual, del estado sanitario y funcional de su aparato genital y de la proximidad que exista entre una eyaculación y la anterior. De todas formas, puede asegurarse que, en una eyaculación normal, suficientemente distanciada de la anterior, suele haber, al menos, unos doscientos millones de espermatozoos.

ANOMALIAS DE LA EYACULACION. Señalamos a continuación las más importantes anomalías que suelen presentarse en esta función del aparato genital.

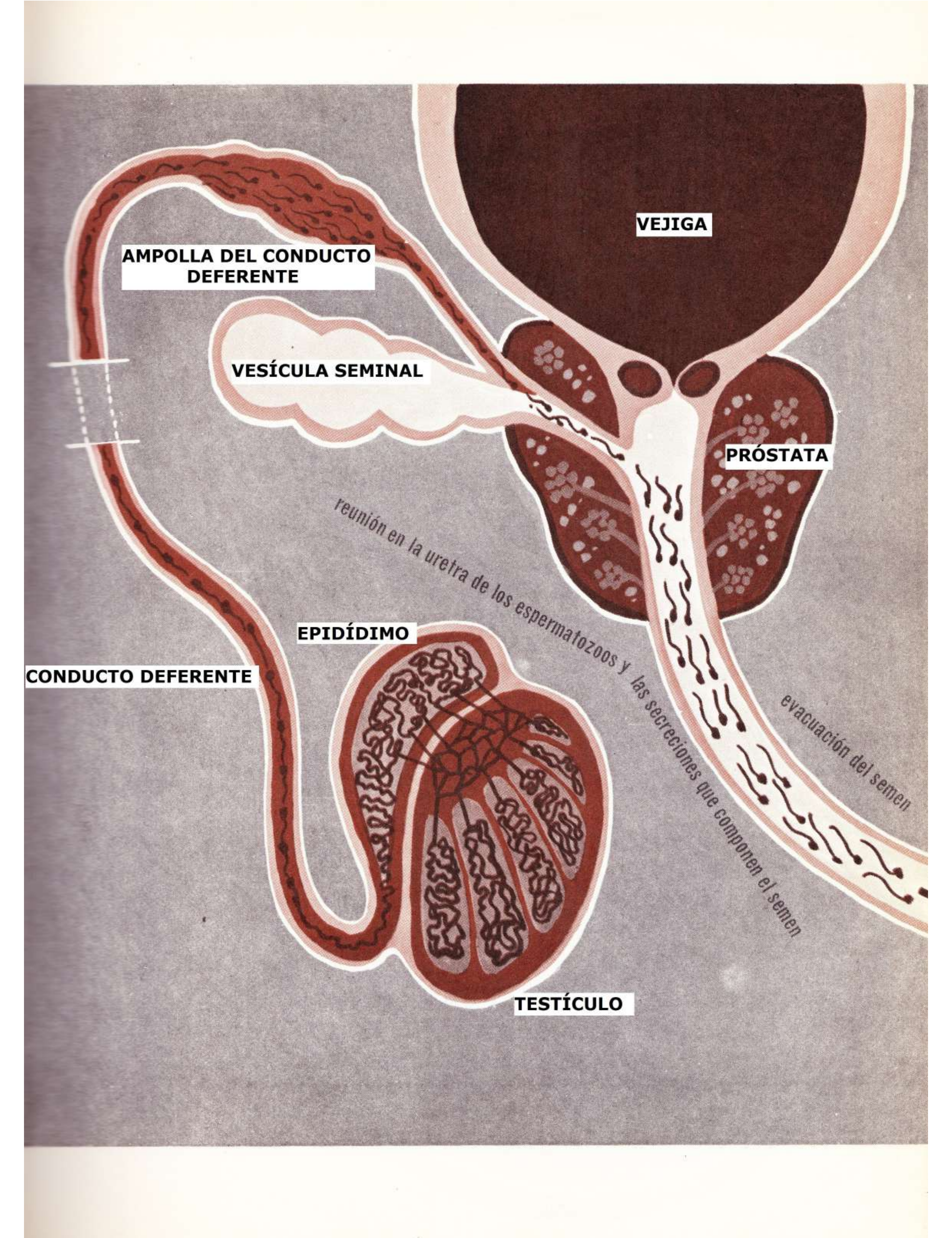
a) *Las poluciones nocturnas.* Aunque encajemos este hecho en lo relativo a las anomalías, a cierta edad y en circunstancias de represión de las relaciones sexuales, pueden resultar completamente normales.

Hay ocasiones en las que el proceso por el que se llega a la eyaculación no depende de la voluntad del individuo, sino que resulta completamente involuntario. Tal ocurre en las poluciones nocturnas. En ellas, se produce una eyaculación completa y las secreciones sexuales, en lugar de ser una consecuencia de la excitación de los órganos genitales, son ellas mismas, al desbordar sus propios cauces por acumulación, las que producen la erección, el orgasmo y la consiguiente eyaculación del esperma.

Habitualmente, las poluciones nocturnas ocurren en individuos jóvenes que no mantienen relaciones sexuales o lo hacen con escasa frecuencia. Al funcionar ininterrumpidamente las glándulas sexuales y no llegar a producirse una descarga de las secreciones acumuladas, éstas tienden a liberarse para dejar sitio a la nueva producción.

Debe tenerse muy en cuenta que las poluciones nocturnas, aunque ocurran varias veces al mes, entran dentro de lo normal y son una simple liberación del semen acumulado en exceso.

Otra cosa sería si las poluciones ocurrieran mucho más a menudo. Constituirían, en ese caso, la anomalía sexual denominada espermatorrea, de la que trataremos a continuación.



VEJIGA
AMPOLLA DEL CONDUCTO DEFERENTE
VESÍCULA SEMINAL
PRÓSTATA
reunión en la uretra de los espermatozoos y las secreciones que componen el semen
EPIDÍDIMO
CONDUCTO DEFERENTE
evacuación del semen
TESTÍCULO

Las poluciones nocturnas suelen provocar en algunos individuos intranquilidades y hasta verdadera sensación de culpabilidad. En ocasiones, se pensará en enfermedades o incluso en anormalidades sexuales. El adolescente asociará la polución sufrida a sueños más o menos eróticos o a situaciones cargadas de erotismo. A veces, incluso creerá estar efectuando una relación sexual y el sueño terminará en descarga de la tensión con orgasmo y eyaculación de semen. En este momento, el muchacho se despertará sobresaltado, perplejo, intranquilo por lo ocurrido, con sensación de molestia.

Debe llevarse a la mente del muchacho la certidumbre de que lo ocurrido entra dentro de lo normal y que no debe sentirse intranquilo ni culpable.

b) *La espermatorrea.* Consiste en la eyaculación espontánea y frecuente del semen, sin que medie una causa de origen erótico y siendo involuntaria. Es como si el mecanismo de eyaculación no respondiera al control normal y se produjeran descargas de semen sin aparente razón.

La consecuencia fundamental de la espermatorrea es la debilitación del individuo, por el continuo desgaste a que está sometido.

—El remedio a esta anomalía sexual ha de basarse en el fortalecimiento del sistema nervioso, en la psicoterapia apropiada y en la higiene general. También es aconsejable la hidroterapia.

c) *La eyaculación precoz.* Consiste en la excesiva rapidez en la eyaculación del semen. Apenas se ha introducido el pene en la vagina de la mujer y en ocasiones incluso antes de introducirlo, se produce la emisión del esperma.

Las causas de la eyaculación precoz suelen ser de origen nervioso y psíquico: estados de excitación, ansiedad, temores, complejos, falta de control durante el acto sexual...

—El remedio para esta anomalía no suele ser fácil de encontrar. El dominio de la voluntad y la regulación de los movimientos de pene dentro de la vagina pueden ofrecer ciertos éxitos.

EL SEXO FEMENINO

Descripción de los órganos genitales de la mujer.

Los órganos genitales de la mujer son los siguientes:

La VULVA, en la que se encuentran los GRANDES LABIOS, los PEQUEÑOS LABIOS y el CLITORIS; la VAGINA, el UTERO O MATRIZ, las TROMPAS DE FALOPIO y los OVARIOS.

La vulva.

Es en realidad la parte externa de la vagina y como su vestíbulo.

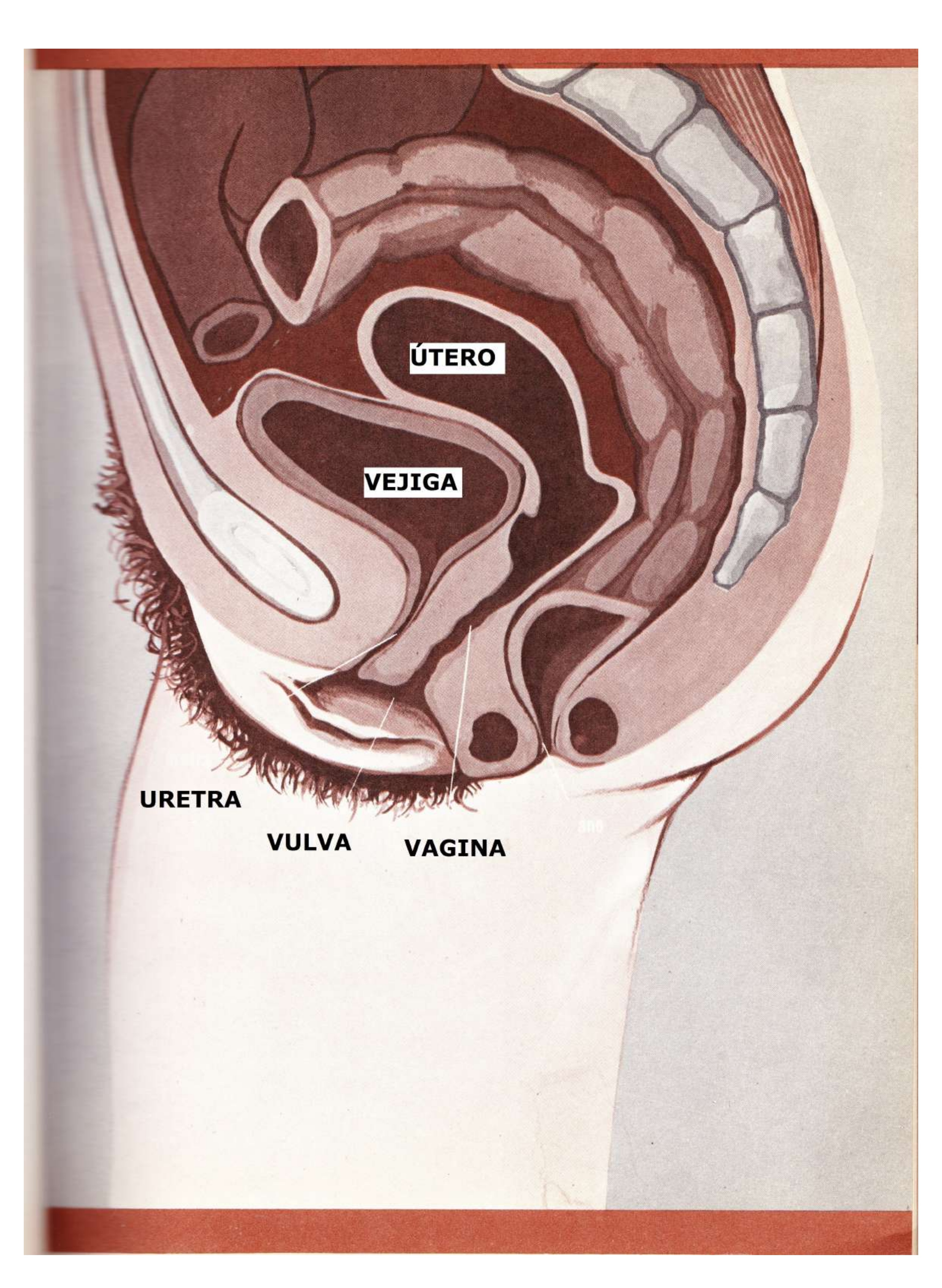
En el bajo vientre, en el lugar donde el hombre tiene situado el arranque del pene, tiene la mujer una abertura vertical que da entrada a todo el aparato genital femenino.

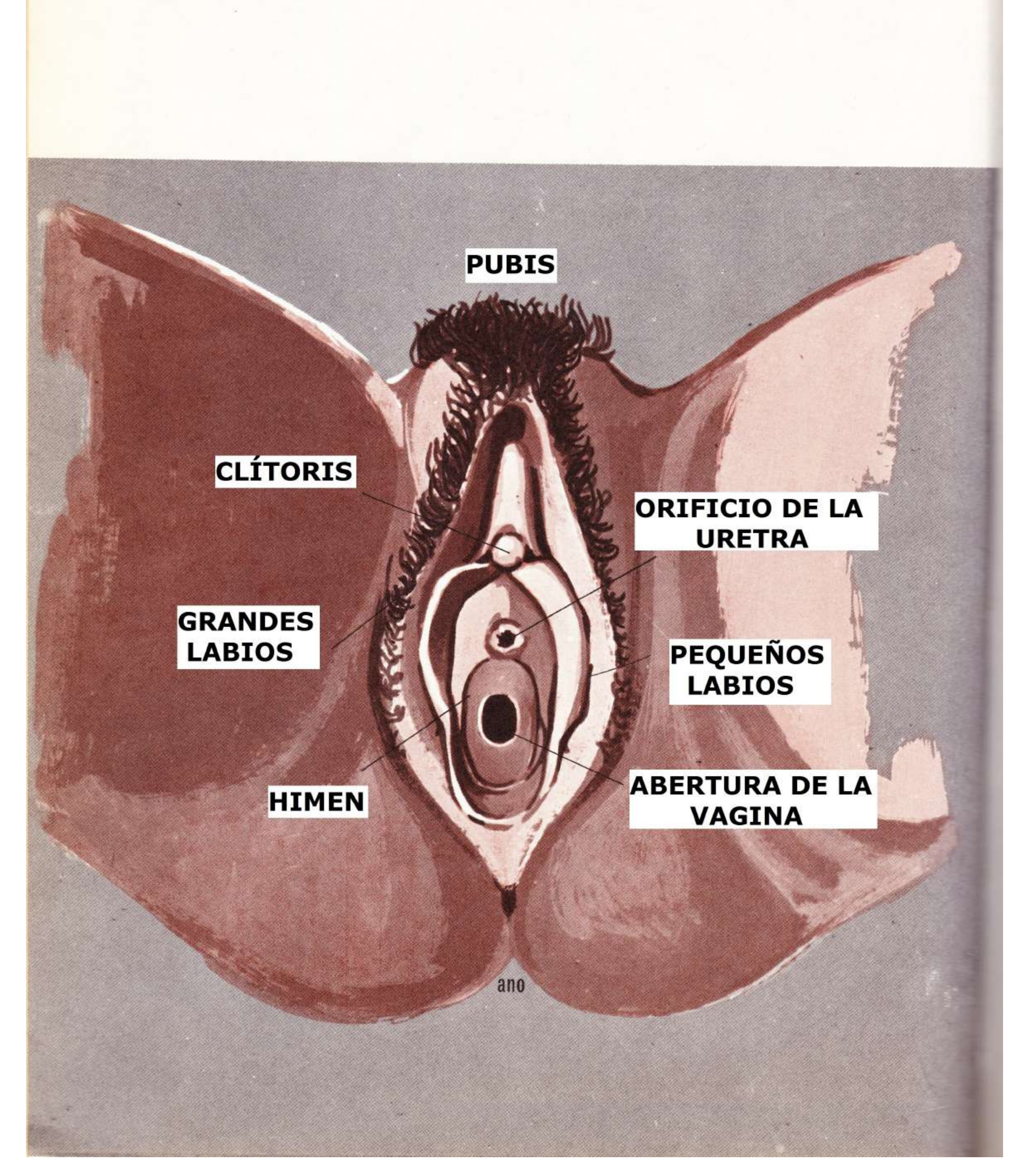
Esta abertura vertical se inicia con los GRANDES LABIOS, los cuales forman la parte más externa del aparato genital de la mujer. Están cubiertos por una piel bastante gruesa.

Dentro de este vestíbulo, están situados los PEQUEÑOS LABIOS *o* NINFAS, que, con la misma forma y posición que los grandes, son como dos protuberancias.

En la parte superior de la vulva, entre los pequeños labios, está situado el orificio de la uretra, por donde sale al exterior la orina procedente de la vejiga.

La uretra femenina no desempeña el papel relacionado con el aparato genital que ocupa en el hombre, en el que es lugar de recepción y paso de las secreciones de los testículos, próstata y vesículas seminales, así como de su propia secreción, ligada siempre a la actividad sexual.


ÚTERO
VEJIGA
URETRA
VULVA
VAGINA
ano



PUBIS
CLÍTORIS
ORIFICIO DE LA URETRA
GRANDES LABIOS
PEQUEÑOS LABIOS
HIMEN
ABERTURA DE LA VAGINA
ano

Situado debajo del extremo superior de los grandes labios y por encima del orificio de la uretra, se halla el CLITORIS.

Anatómicamente, es una pequeña protuberancia de unos siete milímetros, cuya forma recuerda vagamente el pene masculino. Al igual que éste, está formado por cuerpos eréctiles y terminaciones nerviosas que hacen que se localicen en él, más que en ninguna otra parte del aparato genital de la mujer, las sensaciones sexuales.

El CLITORIS está dotado de una envoltura de piel, semejante al prepucio masculino.

El himen.

A la entrada de la vagina existe una membrana, abierta en su parte central, a la que se le denomina himen.

Por lo común, esta membrana es desgarrada al introducirse el pene del varón dentro de la vagina de la mujer en la primera relación sexual de ésta.

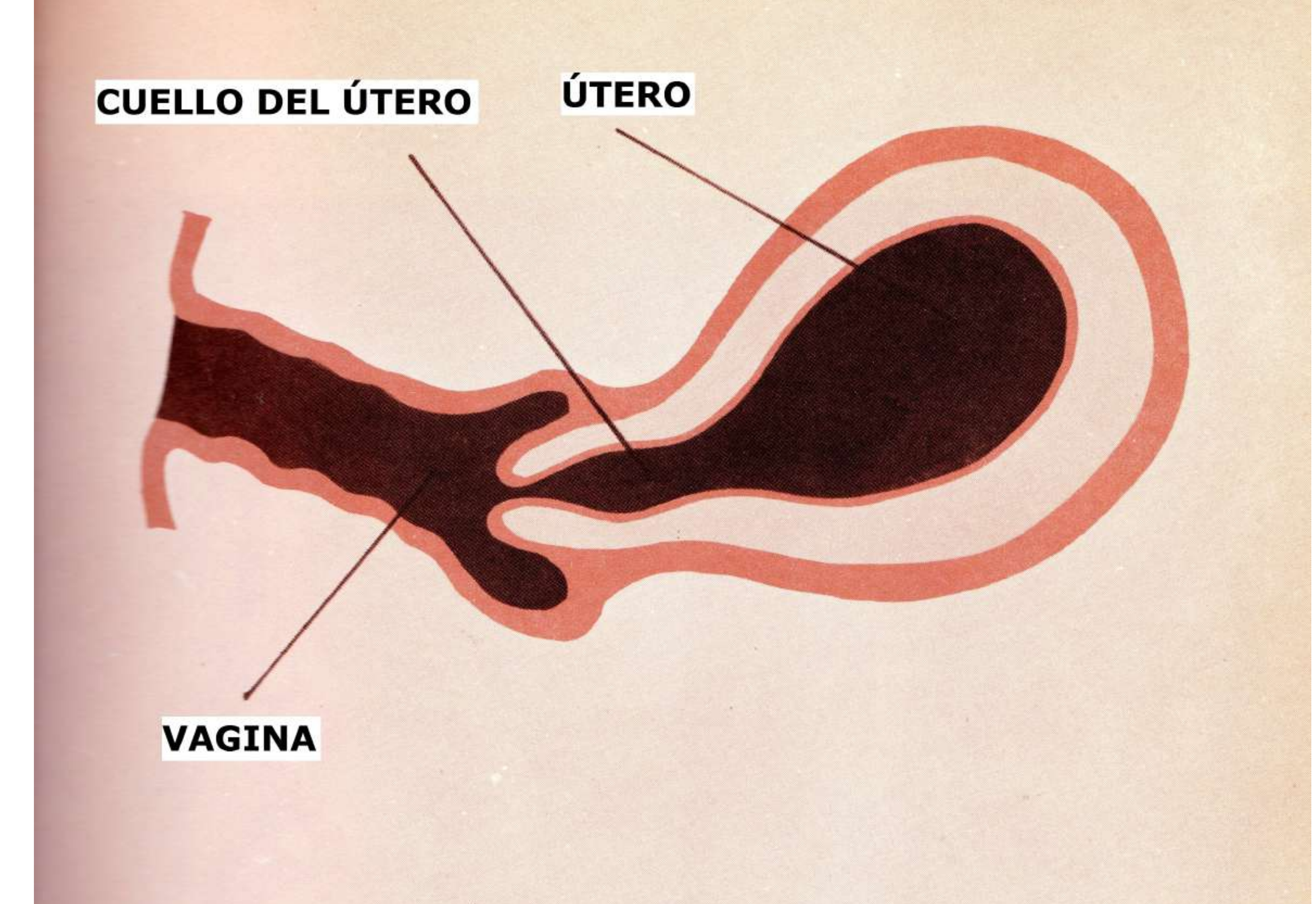
A causa del desgarro producido, suele haber una hemorragia pequeña, la cual, habitualmente, carece de peligro.

En algunos casos, la elasticidad del himen y la dimensión de la abertura central, hacen que la membrana se distienda y no llegue a romperse, de tal forma que el pene del varón pasa por ella sin que se produzca la hemorragia.

Como es natural, el himen puede ser perforado y desgarrado por causas distintas a la relación sexual, tales como ejercicios muy violentos, introducción de algún objeto duro en la vagina e incluso a consecuencia de un accidente.

La causa más frecuente de rotura del himen antes de las relaciones sexuales de la mujer, es la masturbación o consecución del placer sexual por medio de manipulaciones solitarias.

Durante grandes épocas de la Historia se ha concedido al himen una importancia capital en el matrimonio, hasta tal punto que, entre la realeza de muchos países, la desfloración o rotura de la membrana en la noche de bodas era el punto culminante de una ceremonia realizada ante testigos, ante los que se exhibía la sábana con muestras de la sangre vertida en el momento, como demostración indudable de la virginidad de la esposa.

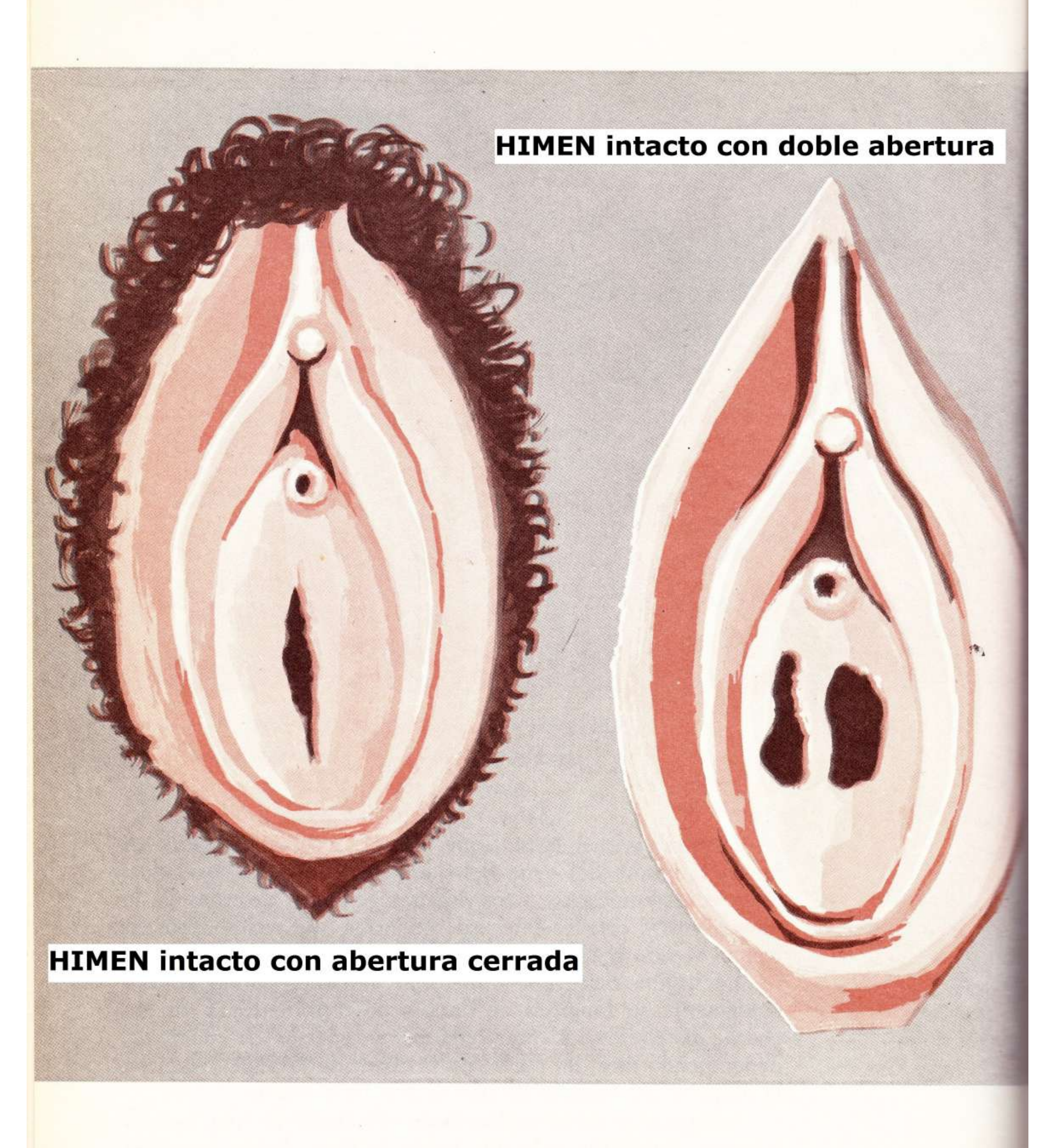


La vagina.

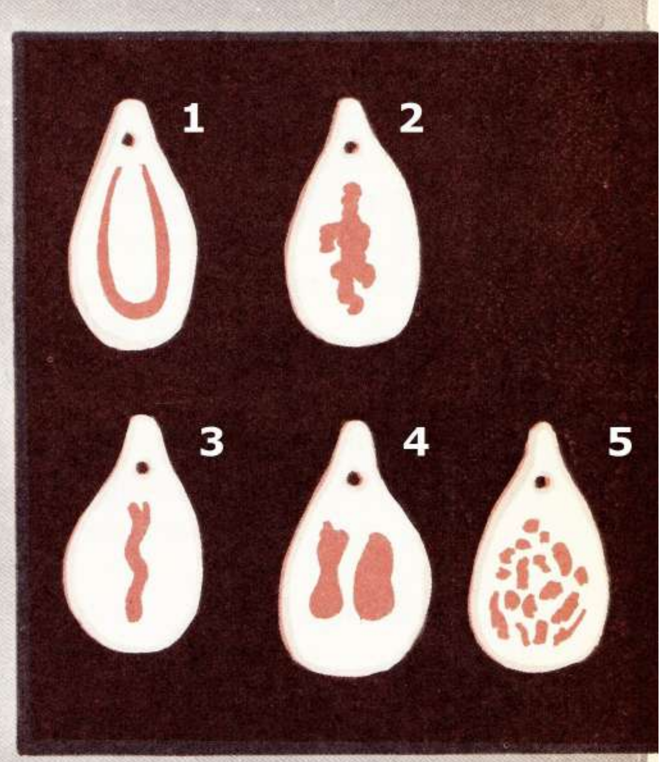
Es una cavidad virtual que supone aproximadamente en hueco la forma del pene del varón. Por uno de los lados, pone en comunicación a los órganos genitales externos de la mujer, vulva, con los internos; mientras que por el otro extremo, se une al cuello del útero.

La vagina tiene una dimensión variable, siendo aproximadamente su longitud de unos ocho centímetros y su anchura, distendida, de unos cuatro centímetros de diámetro, dependiendo ésta, en parte, de la edad, de la vida sexual de la mujer y del número de partos que haya tenido.

Las paredes de la vagina están revestidas de una mucosa húmeda, semejante a la que posee la boca. Están formadas


HIMEN intacto con doble abertura
HIMEN intacto con abertura cerrada

HIMEN desgarrado



OTRAS POSIBILIDADES DE HIMEN INTACTO

1. SemiLunar.
2. Granjeado.
3. BiLabiado.
4. BiPerforado.
5. Cribiforme.

por un tejido de gran elasticidad, el cual, en el momento del parto, llega a dilatarse de tal forma, que da paso al niño.

La vagina segrega una secreción viscosa de tipo ácido. En las relaciones sexuales, las glándulas de la vagina y de la vulva humedecen de tal forma las paredes de estas cavidades, que el órgano masculino se desliza entre ellas con gran facilidad. Esta especie de lubricación es debida a dos glándulas muy pequeñas denominadas de Bartholino.

Las paredes de la vagina son rugosas y están colocadas en estrías o pliegues trasversales, que sirven para aumentar la excitación sexual en el pene del hombre, por frotación con ellas.

A la superficie de la vagina van a parar muchas terminaciones nerviosas, por lo que este órgano posee una gran sensibilidad y es fuente de placer en las relaciones sexuales.

FUNCIONES DE LA VAGINA. Las funciones que tiene la vagina en el aparato sexual femenino son:

a) Hace el oficio de vaina (vagina: vaina), donde se aloja y encaja el pene masculino en las relaciones sexuales del hombre y de la mujer, recogiendo el semen en el que se contienen los espermatozoos o gérmenes fecundantes del varón.

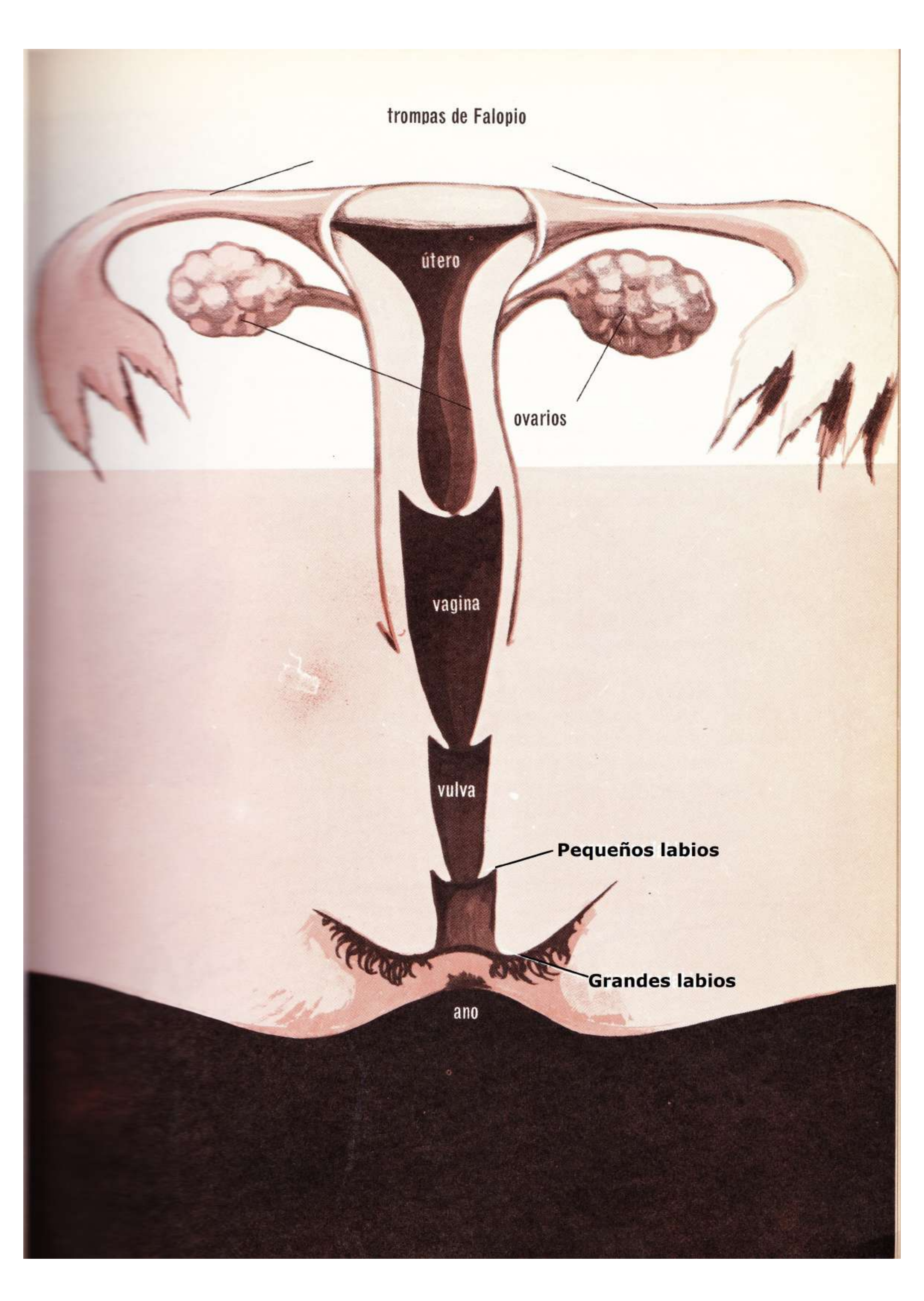
b) Sirve de conducto para la evacuación del flujo menstrual, procedente del útero.

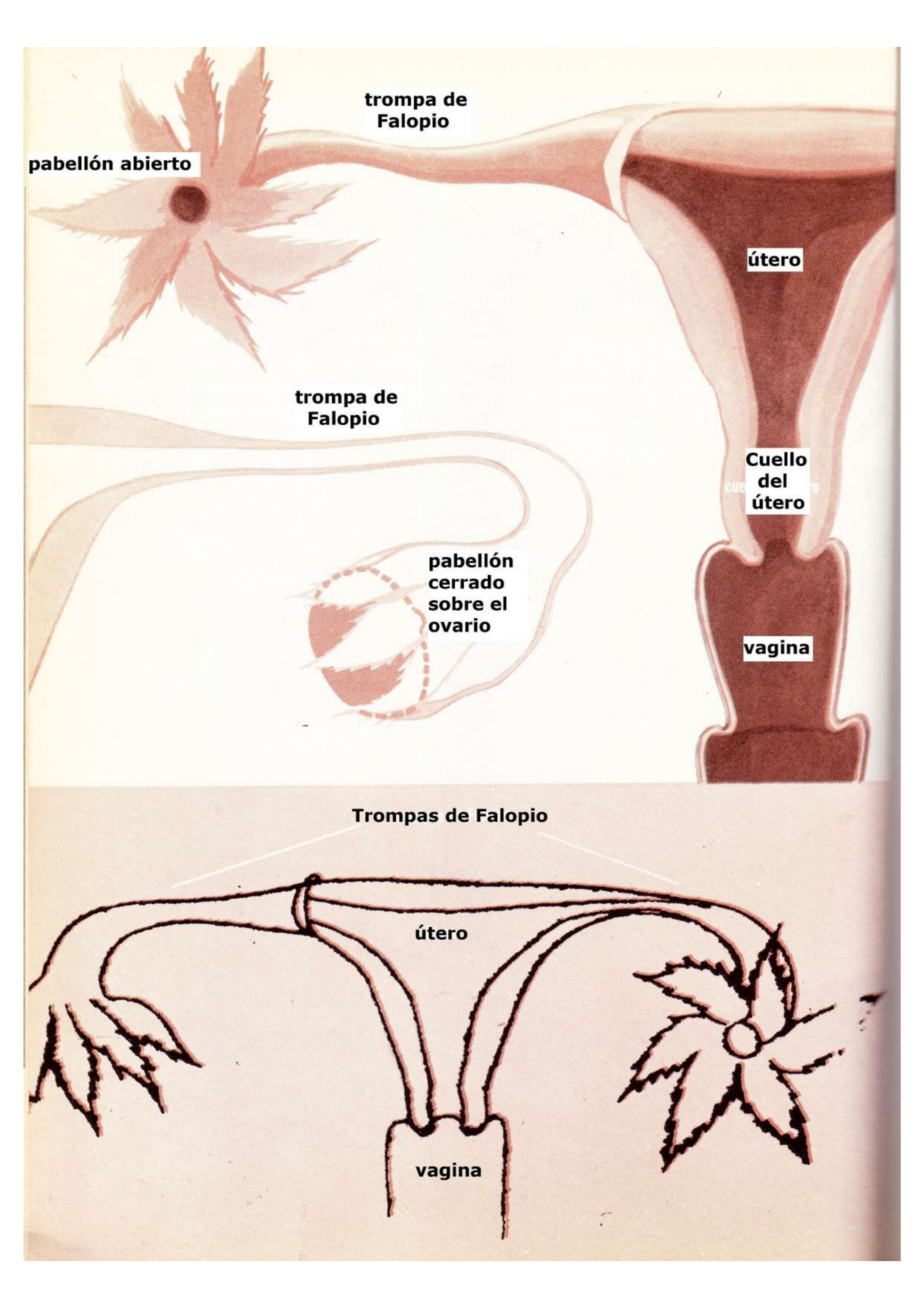
c) Da paso al niño cuando, habiendo llegado el momento del parto, es expulsado del útero en el que se ha ido formando durante los nueve meses que dura el período de gestación.

ANOMALIAS DE LA VAGINA. En la vagina se localizan varias anomalías, con frecuencia de mucha trascendencia, ya que suelen determinar la imposibilidad de la fecundación.

Las más importantes son las siguientes:

a) *El vaginismo.* Es la contracción espasmódica involuntaria de la vagina. La consecuencia de la anomalía puede ser la imposibilidad de penetración del pene del hombre.


trompas de Falopio
útero
ovarios
vagina
vulva
Pequeños labios
Grandes labios
ano


trompa de Falopio
pabellón abierto
útero
trompa de Falopio
Cuello del útero
pabellón cerrado sobre el ovario
vagina
Trompas de Falopio
útero
vagina

Los motivos suelen ser de origen psíquico, temores e inhibiciones graves. Los remedios deben encaminarse hacia tratramientos de tipo psicológico.

b) *La cortedad de la vagina.* Suele ocurrir en mujeres que presentan síntomas de infantilismo genital. Acostumbra a ir acompañada la anomalía de ausencia del saco vaginal, situado normalmente junto a la boca del útero. Su consecuencia es que el semen del varón no queda retenido, y por lo tanto, disminuyen las posibilidades de que los espermatozoos alcancen la abertura del útero.

En estos casos, puede conseguirse la fecundación estudiando la posición del útero y haciendo que la mujer permanezca en situación horizontal y con la inclinación adecuada por espacio de algún tiempo, después de efectuada la relación sexual.

c) *El exceso de acidez de la secreción vaginal.* La secreción normal de la vagina es ácida. Esto permite que este órgano, bastante vulnerable por su proximidad al exterior, se libre de los efectos nocivos de cualquier germen que se introduzca en él.

Pero, si la secreción vaginal posee un exceso de acidez, puede ocurrir que los espermatozoos se destruyan o que, cuando menos, queden disminuídos en su fortaleza y vitalidad, con el consiguiente peligro para la fecundación.

El remedio que puede intentarse cuando se compruebe esta anomalía es el de neutralizar la hiperacidez de la secreción vaginal mediante lavados efectuados inmediatamente antes de la relación sexual.

El útero o matriz.

Es un órgano musculoso, como una especie de saco, en forma de pera, cuyo extremo anterior o cuello, se inserta en el fondo de la vagina.

El útero está normalmente situado entre el intestino grueso y la vejiga. Este órgano puede moverse y variar de posición ante el empuje del pene en el coíto, por dilatación de la vejiga y por otras causas.

En la parte superior, la más ancha, el utero tiene dos aberturas que conducen a las trompas de Falopio, por las que se llega a los ovarios.

Visto de frente, el útero, en su interior, tiene forma casi triangular, con su base hacia arriba, de cuyos extremos salen las trompas.

La cavidad uterina está revestida de una mucosa que tiene gran importancia, pues en ella anida el óvulo fecundado, para lo cual sufre mensualmente una serie de transformaciones de las que hablaremos al tratar de la menstruación y de la fecundación.

En el útero se produce una secreción que consiste en una especie de mucosidad pegajosa, que forma en el cuello del órgano un verdadero tapón, el cual supone una barrera contra muchas infecciones.

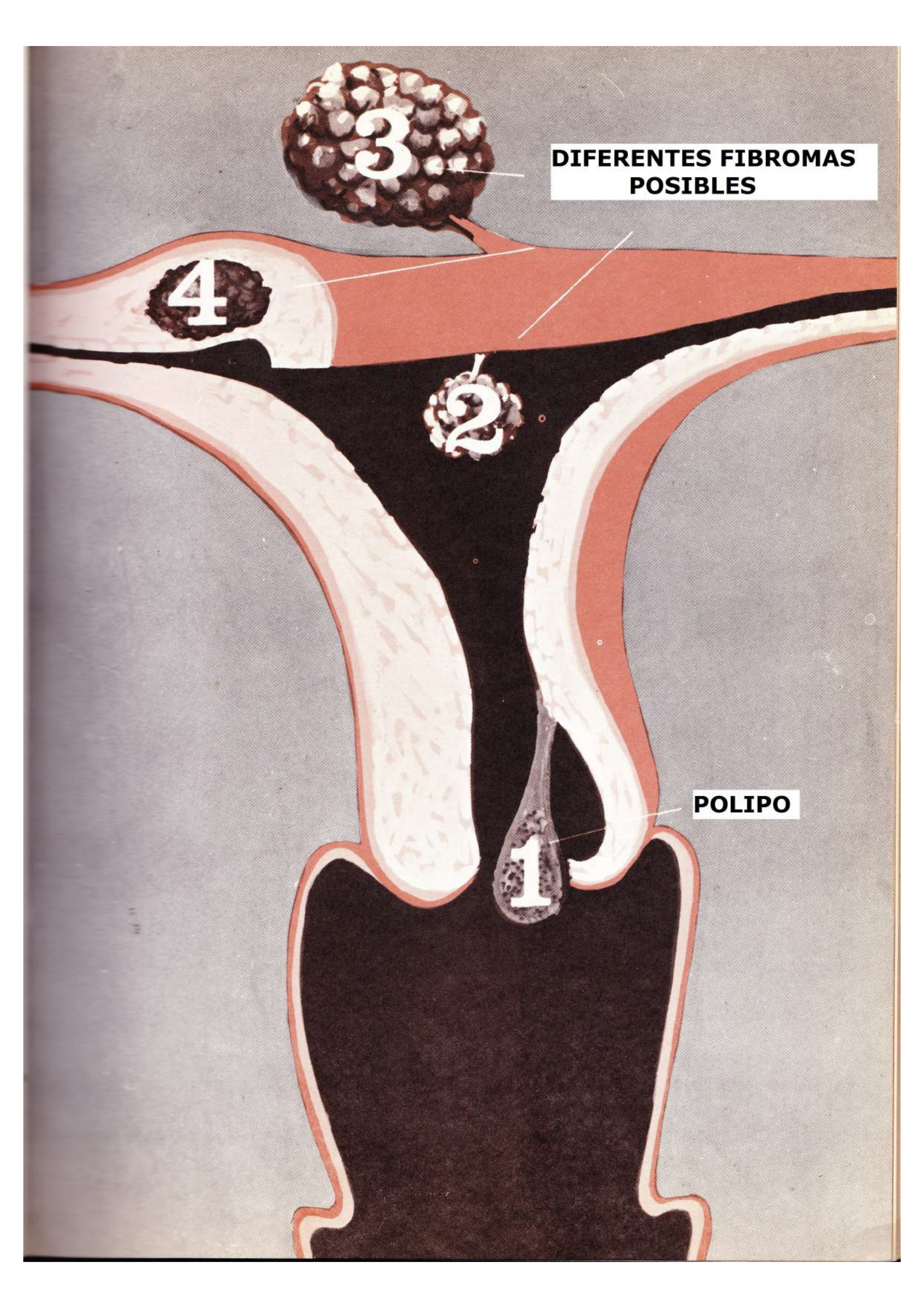
FUNCIONES DEL UTERO. El útero es uno de los órganos más importantes del aparato genital femenino. Sus funciones son:

a) Ser asiento de las modificaciones causantes de la menstruación. Periódicamente, con intervalos que suelen oscilar alrededor de los veintiocho días, el útero sufre ciertas transformaciones, determinadas por la foliculina u hormona ovárica.

La mucosa del útero se pone turgente, los vasos sanguíneos se colman y las glándulas producen secreción. Puede afirmarse que todo, dentro del útero, se prepara para recibir al óvulo fecundado y ser para él la cámara y el nido donde se desarrollará la nueva vida.

Pero, si el óvulo no es fecundado por el espermatozoo del varón, cosa que ocurre la mayor parte de las veces, muere dentro de la cavidad uterina, cuya mucosa, al resultar inútiles sus preparativos, sufre una verdadera descamación, con la que se produce una hemorragia que es evacuada a través de su salida natural: la vagina.

b) Ser la cámara en la cual se fija y desarrolla el huevo fecundado. Este es al principio de tamaño microscópico. A lo largo de los nueve meses que dura la gestación, su volumen va aumentando, distendiéndose a la vez proporcionalmente


3
DIFERENTES FIBROMAS POSIBLES
4
2
POLIPO
1

el útero, hasta pasar éste de los cinco centímetros que, aproximadamente, tenía al comenzar el embarazo, a poder dar cabida perfectamente al niño formado por completo, a la placenta y a los líquidos que rodean al feto.

c) Servir de órgano de expulsión en el momento del parto. En el útero, se producen contracciones que empujan al niño hacia el exterior. En este momento, el cuello del útero, que estaba completamente cerrado, comienza a dilatarse y las contracciones van haciendo pasar la cabeza del niño a través de él y, a continuación, a través de la vagina.

ANOMALIAS DEL UTERO. Hemos ido viendo la importancia y variedad de las funciones del útero dentro del aparato genital femenino. De esta importancia, brota a la vez el peligro de que ocurran en él anomalías de diversas clases, algunas de las cuales señalamos a continuación:

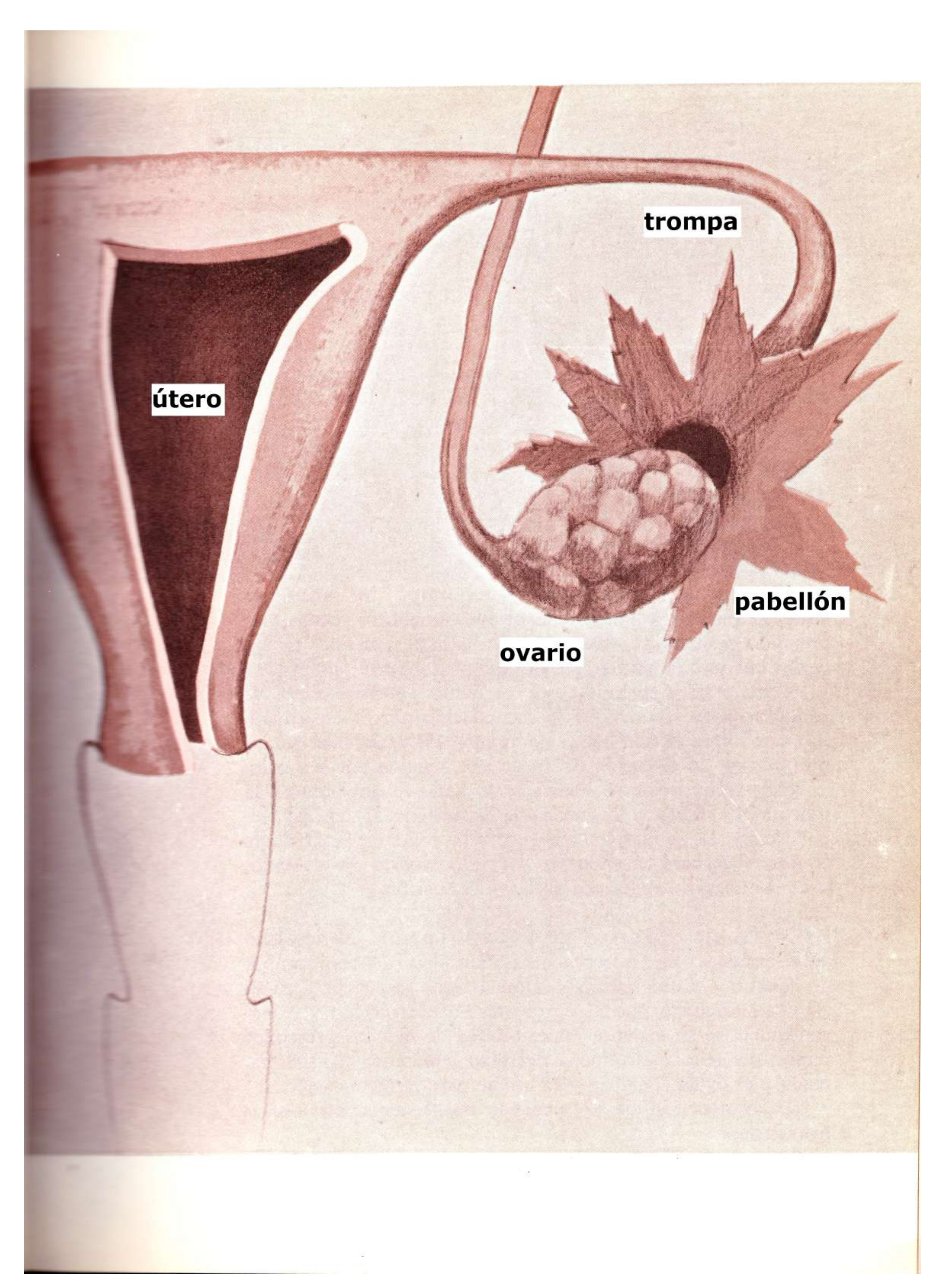
a) *El cáncer de útero.* Es la anomalía más grave de cuantas sufre este órgano. Ocurre con relativa frecuencia y es uno de los lugares del organismo femenino donde más habitualmente se presenta.

Su único remedio es el diagnóstico precoz, seguido de la intervención quirúrgica. Debemos ponernos en aviso ante una hemorragia fuera del período, un flujo sanguinolento, o también ante hemorragias menstruales anormales en cantidad o en aspecto.

b) *La colocación anormal del útero.* Su consecuencia suele ser la desviación de la boca del útero, por lo que se hace difícil, y a veces hasta imposible, el acceso de los espermatozoos al interior del mismo.

La colocación defectuosa supone a veces un aplastamiento del canal cervical del útero, de lo que se derivan con frecuencia dificultades en la evacuación de las reglas, las cuales se vuelven dolorosas y difíciles.

c) *El prolapso uterino.* Es lo que vulgarmente se denomina caída de la matriz. Suele ocurrir en mujeres que han tenido numerosos partos. La matriz cae sobre la vagina e invade el espacio de su cavidad.


trompa
útero
pabellón
ovario

Esta anomalía produce molestias y puede llegar a dificultar por completo las relaciones sexuales.

En estos casos, será necesaria la intervención del especialista para volver a colocar en su sitio el útero, bien de forma manual o bien quirúrgica.

Las trompas de Falopio.

Están situadas en la parte extrema superior del útero, a ambos lados de éste. Establecen la comunicación entre el útero y los ovarios, aunque no están en contacto directo con éste.

Las trompas son como dos tubos de unos doce centímetros de largo cada uno y de un espesor algo menor que el de un lápiz corriente. Su interior se halla tapizado de unas como pestañas vibrátiles, que se denominan CILIOS.

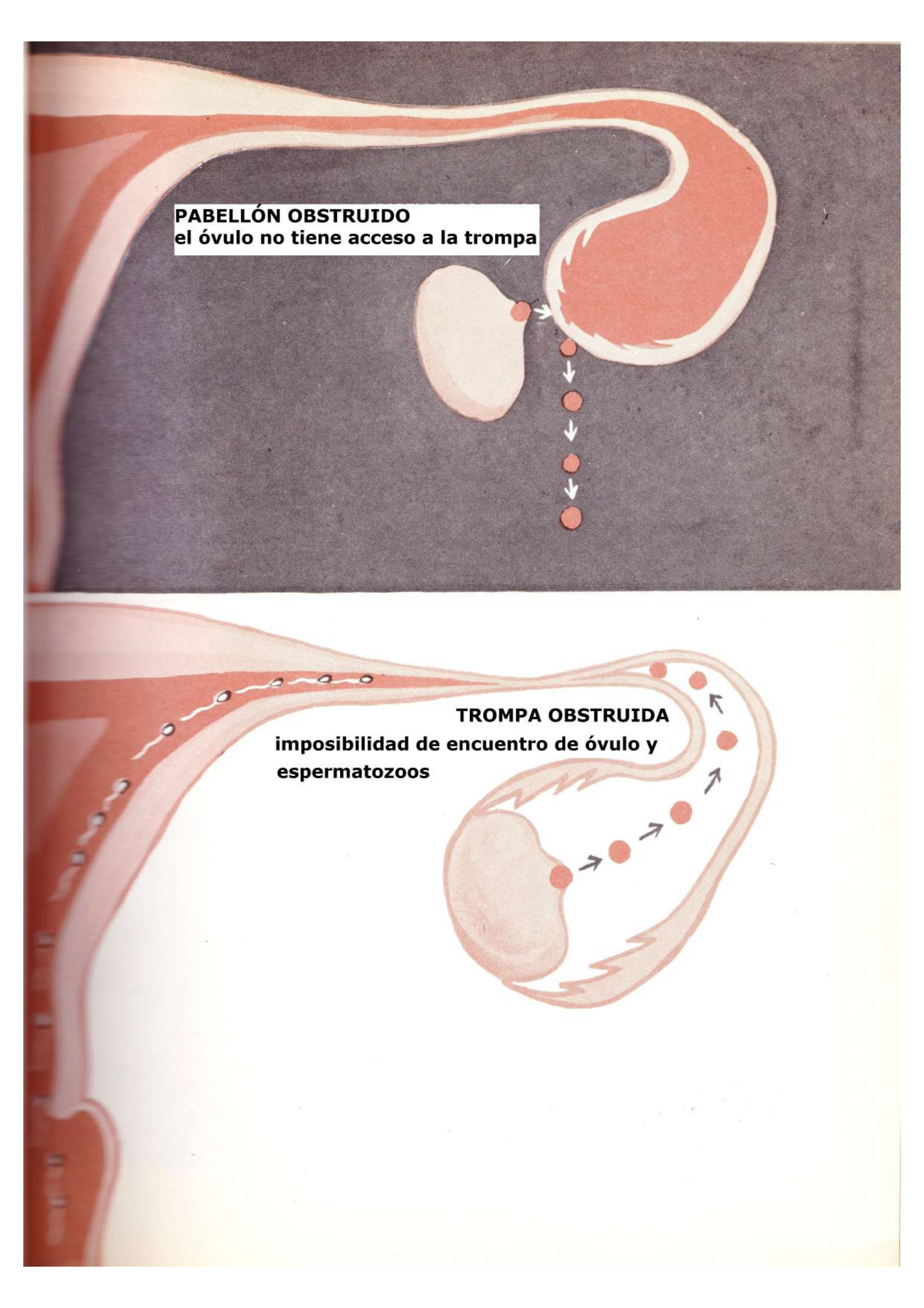
FUNCION DE LAS TROMPAS DE FALOPIO. Su función es la de atrapar, como quien dice, al óvulo maduro, apenas desprendido del ovario, y transportarlo hacia el útero por medio de los cuerpos vibrátiles que tapizan su superficie interna.

Durante el tiempo en que el óvulo permanece en las trompas, puede producirse su fecundación por el espermato zoo masculino, el cual habrá sido empujado hacia ellas por su propia cola, en dirección contraria a la seguida por el óvulo.

Si la fecundación se realizara, el óvulo se implanta en la mucosa del útero y comienza la gestación. Si no hay fecundación, el óvulo también recorrerá todo el canal de la trompa y acabará cayendo en el útero. Muerto ya el óvulo, sus restos serán expulsados en la menstruación.

ANOMALIAS DE LAS TROMPAS DE FALOPIO. De lo dicho anteriormente se desprende la importancia de las trompas de Falopio y el que cualquier anomalía que se produzca en su estrecho conducto pueda representar su obstrucción y, como consecuencia, la absoluta imposibilidad de que los principios vitales del sexo masculino y del sexo femenino: el espermatozoo y el óvulo, puedan encontrarse para la·fecundación.

La obstrucción de las trompas puede tener dos causas principales:


PABELLÓN OBSTRUIDO
el óvulo no tiene acceso a la trompa
TROMPA OBSTRUIDA
imposibilidad de encuentro de óvulo y
espermatozoos

a) *La deformación congénita de los conductos,* poco frecuente y con posibilidad de corrección, mediante intervención quirúrgica.

b) *La inflamación de las trompas,* consecuencia de enfermedades sexuales infecciosas, prácticas abortivas o continuados esfuerzos excesivos. También como consecuencia de infecciones tuberculosas y de enfriamientos.

En todos los casos, el resultado es el mismo: la trompa se inflama y el conducto interno se obstruye. La ovulación se produce, pero el óvulo no cuenta con un camino por donde pasar hacia el útero.

También puede ocurrir que la inflamación llegue a obstruir la terminación de la trompa, en lo que se denomina pabellón. Entonces el óvulo, al desprenderse, no es recogido y va a morir en la cavidad abdominal.

Todas estas inflamaciones constituyen lo que médicamente recibe el nombre de SALPINGITIS.

El remedio para algunos de casos en que se produce esta anomalía, suele ser quirúrgico. Se prescindirá del trozo de trompa afectado por la enfermedad y se empalmará el resto, en el caso de que la adherencia producida por la inflamación sea pequeña. Si el mal ha afectado a toda la trompa, lo cual es frecuente, la intervención quirúrgica no conseguirá remediar la anomalía, produciéndose la esterilidad.

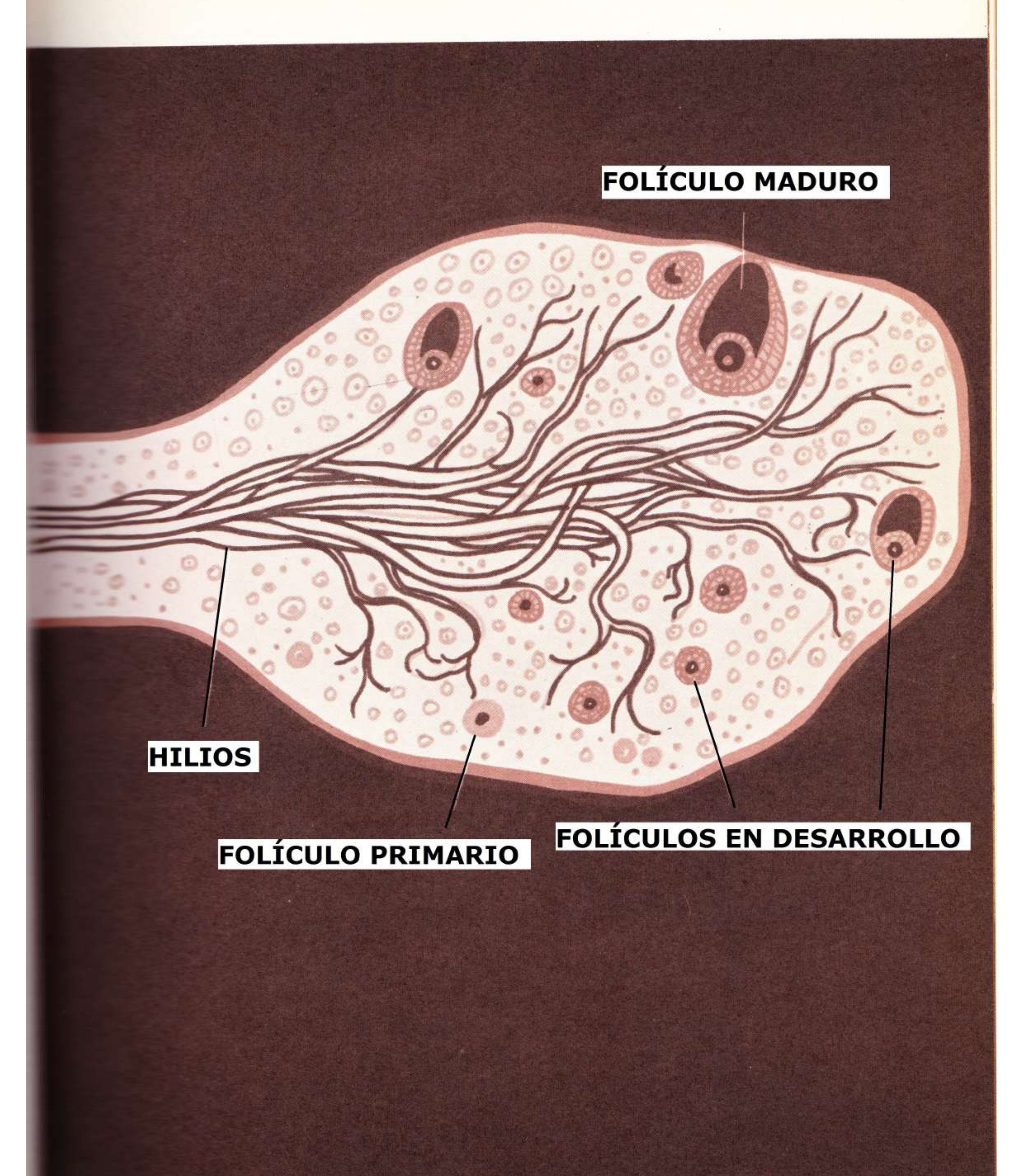
La salpingitis o inflamación de las trompas es una de las principales causas de esterilidad de las mujeres que se dedican a la prostitución. El mal es provocado en ellas por alguna enfermedad venérea, sobre todo por la blenorragia.

Los ovarios.

Son los órganos más importantes de todo el aparato genital femenino. La repercusión de su funcionamiento alcanza a todo el organismo de la mujer y a su misma vida psíquica.

Corresponden, en importancia y fines, a los testículos del hombre, ya que ambos órganos son generadores de los principios vitales de cuya unión nacerán nuevos seres.

Los ovarios son dos glándulas situadas a ambos lados del útero, en su parte superior. Su color es blanquecino y su


FOLÍCULO MADURO
HILIOS
FOLÍCULO PRIMARIO
FOLÍCULOS EN DESARROLLO

forma, la de una almendra de unos 3,5 centímetros de larga por 2,5 centímetros de ancha.

FUNCION DE LOS OVARIOS. En los ovarios se producen las células genitales femeninas, denominadas óvulos.

En los ovarios de la mujer hay más de doscientas mil células que, al llegar la pubertad, irán madurando mensualmente y una de cada vez y se transformarán en el óvulo. Durante la maduración de éste, las células que le rodean formarán una especie de bolsa, llamada FOLICULO.

Las células precursoras de los óvulos están ya en la niña al nacer y comienzan a madurar, una tras otra, cada veintiocho días aproximadamente, cuando, al llegar la pubertad, se inician las REGLAS. El proceso se repite constantemente en cada mujer, hasta la época de la MENOPAUSIA.

Uno de los folículos empieza a dilatarse, por haber ido llegando a su madurez, hasta que se abre y deja libre al óvulo, el cual cae en la cavidad abdominal, siendo recogido por el pabellón de la correspondiente trompa de Falopio. Este hecho se denomina OVULACION.

En el ovario, queda el folículo, del que acaba de desprenderse el óvulo maduro. En la cicatriz del folículo, se desarrolla el cuerpo lúteo o cuerpo amarillo, en el que se produce una hormona que vuelca su influencia en la preparación de la mucosa del útero para formar en ella el nido en el cual el óvulo fecundado se asiente y fije para comenzar el período de gestación del nuevo ser.

El óvulo vive, a lo más, unas veinticuatro horas. Si en ese tiempo es fecundado por un espermatozoo, se produce el hecho maravilloso de la creación de una nueva vida. De lo contrario, el óvulo muere.

Las mamas.

Aunque no sean órganos genitales propiamente dichos, su desarrollo y fisiología están tan ligados a ellos, que es obligado hablar de las mamas en una obra dedicada a información sexual.

Las mamas se desarrollan de acuerdo con la actividad del ovario. Se inicia su crecimiento en la pubertad, al comenzar

las primeras reglas. Se atrofian las glándulas cuando el ovario cesa en su función. Se explica esto por la acción de las hormonas del ovario, que estimulan el desarrollo de las células productoras de la leche y el crecimiento adecuado de los conductos que hay dentro de los senos de la mujer.

La forma externa de las mamas es la de un casquete en cuya parte central está situado el pezón, por el cual se evacua el líquido segregado por las glándulas mamarias. Alrededor del pezón hay una especie de aureola de color castaño oscuro.

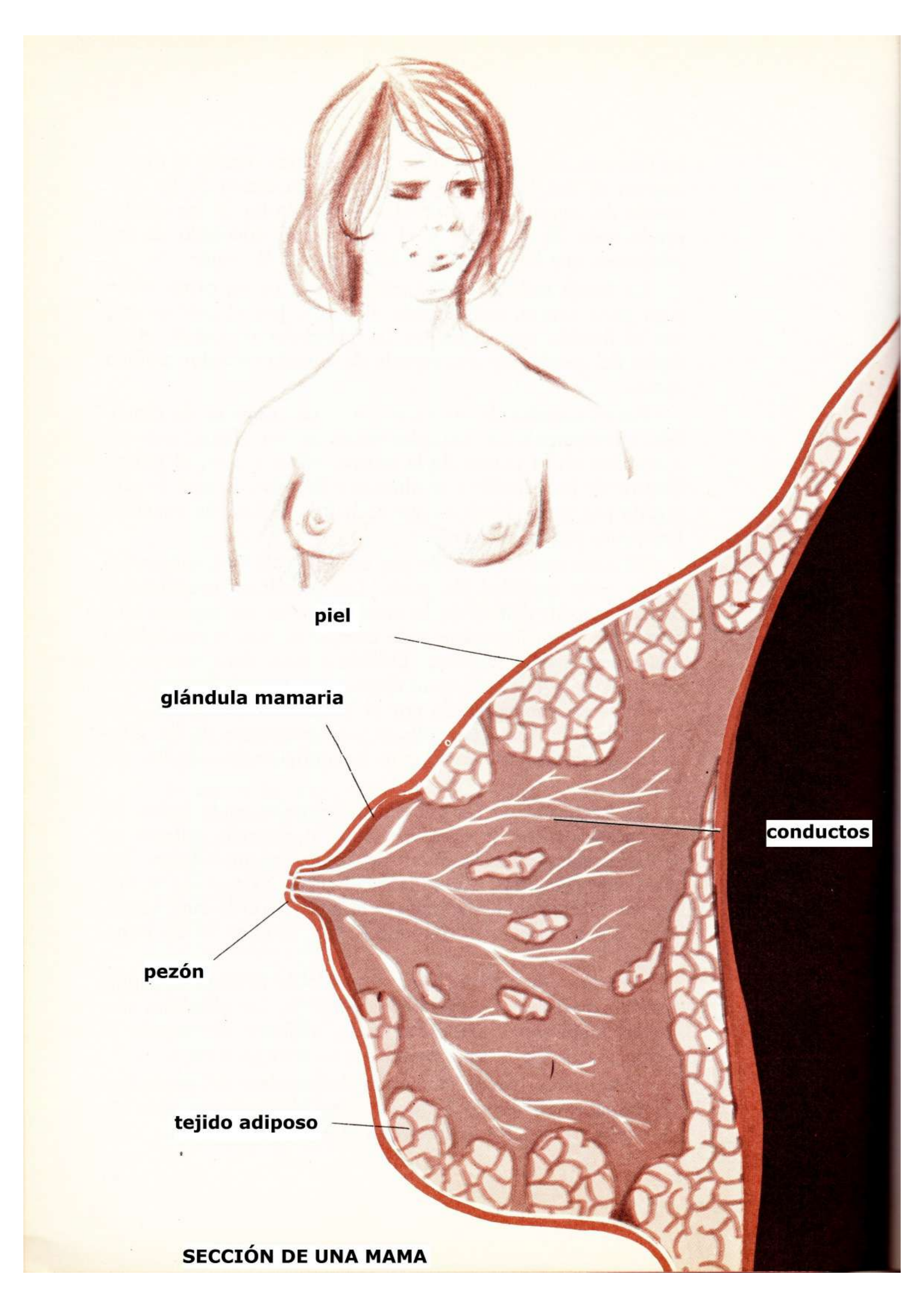
En su interior, la mama es como un conjunto de canalillos, semejantes a las múltiples raíces de una planta, que van a reunirse en el tronco de la misma, en este caso, el pezón. Dentro de los canalillos se almacena la leche, la cual es producida por unas glándulas que se hallan al final de aquéllos, formando pequeñas bolsas.

El seno está constituído por un tejido de tipo conjuntivo y por gran cantidad de grasa. Las glándulas propiamente dichas ocupan, dentro de la masa del seno, un espacio relativamente pequeño, sobre todo cuando no son estimuladas a consecuencia del embarazo. Debido a esto, debe tenerse en cuenta que la buena o mala disposición para la lactancia de los hijos no está marcada por el tamaño de los senos, sino por el buen o mal desarrollo y funcionamiento de las glándulas mamarias, así como por la configuración de los pezones.

La secreción de las glándulas mamarias es la leche. Su formación dentro de ellas es como un pequeño milagro en la fisiología de las hembras de todos los mamíferos. Las glándulas mamarias tienen la facultad de extraer de la sangre los productos alimenticios y el agua, todo lo cual constituye la secreción que conocemos con el nombre de leche.

FUNCION DE LAS MAMAS. Cuando se produce el embarazo y comienza el período de gestación, las glándulas mamarias empiezan a ser estimuladas, aumenta de tamaño el pezón y a la vez el seno entero.

Después del parto, empieza a desprendese del pezón una secreción amarillenta, de tipo acuoso: el CALOSTRO, que era el que llenaba los canalillos durante el embarazo. La com-



SECCIÓN DE UNA MAMA

posición de esta secreción es la adecuada para ser el alimento inicial del recién nacido.

Dos o tres días después del parto, empieza a producirse la leche propiamente dicha, siendo hacia el quinto día cuando las glándulas mamarias consiguen su plena actividad. En ese momento suele producirse subida de la temperatura de la mujer, endurecimiento de los senos, completamente colmados, y sensación de molestia y, a menudo, de dolor.

La secreción de las glándulas mamarias en buen funcionamiento será siempre la apropiada para la alimentación del niño e irá en aumento a medida que éste se vaya desarrollando y exigiendo una mayor cantidad de leche.

La lactancia del niño es, por todos los conceptos, el sistema más adecuado y conveniente de alimentación del recién nacido y debe abarcar los primeros meses de su vida. Supone una mayor facilidad de digestión y de asimilación, más tranquilidad y sensación de protección en el niño, mayor unión y afectividad de la relación madre-hijo y una defensa incomparable del organismo del recién nacido contra las enfermedades.

Para la madre, además de la unión íntima con su hijo, representa una cierta protección frente a un nuevo embarazo, ya que la función del ovario no suele restablecerse hasta que no cesa la actividad de las glándulas mamarias, permitiendo así que el organismo goce de un prudente período de tranquilidad y de recuperación.

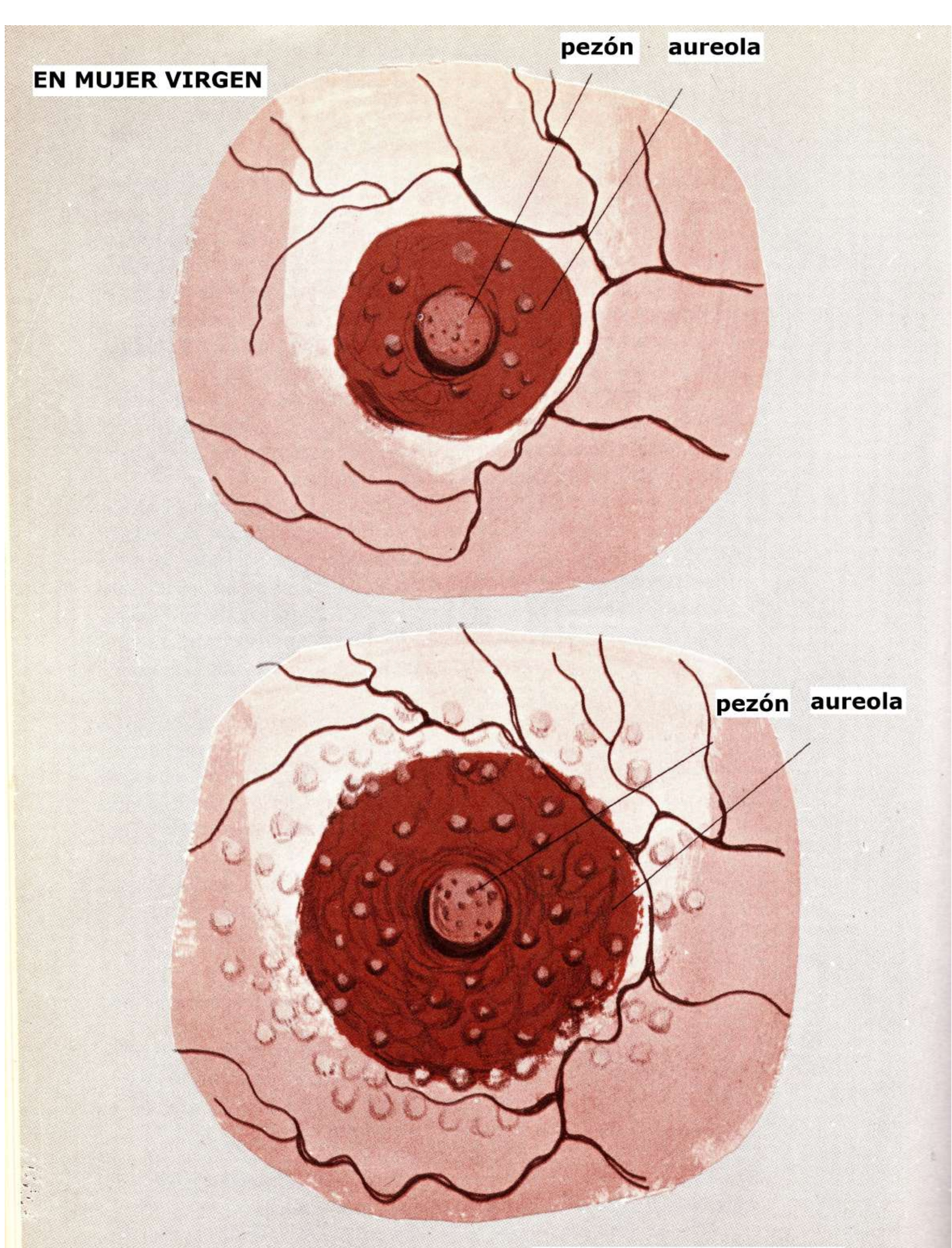
También ayuda la lactancia a una rápida recesión y normalización de la matriz y de los demás órganos genitales internos.

Anomalías de las mamas. Las más frecuentes son:

a) *Deformación de los pezones.* A veces, el pezón parece no existir, habiendo durante la lactancia dificultades para mamar. Lo más frecuente es que el niño acabe formando el pezón, mediante las repetidas succiones.

b) *Grietas en los pezones.* Son muy molestas y a veces originan trastornos importantes en la lactancia.

El tratamiento debe ser preventivo, procurando fortificar los pezones mediante masajes y aplicación de pomadas


EN MUJER VIRGEN
pezón
aureola
pezón
aureola
EN MUJER EMBARAZADA

durante los últimos meses del embarazo y, fundamentalmente, por una escrupulosa higiene mediante agua y jabón.

c) *La mastitis.* Consiste en la inflamación de una glándula mamaria. A consecuencia de ella se forman abscesos que suelen ser muy dolorosos y que a menudo han de ser abiertos o punzados. Suele producirse por infección, por lo que se precisa siempre una gran higinie en los senos, singularmente en el pezón y sus alrededores, durante la lactancia.

d) *El tumor de mama.* Es la más peligrosa de todas las anomalías que puede padecer una mujer en los senos. Puede ser de naturaleza benigna o maligna; pero sobre ello sólo el médico tiene capacidad de juicio. Dado que el diagnóstico precoz, en caso de que se tratara de un tumor maligno (cáncer), puede conducir con casi absoluta seguridad a la curación total, exponemos los síntomas habituales iniciales del mal, que toda mujer debe conocer y buscar de forma periódica, aunque se halle en perfecto estado de salud:

—Desigualdad de los pechos en tamaño, forma, movilidad, altura o conformación de los pezones.

—Aparición de sangre por los pezones.

—Cambios en el aspecto de la piel, bien sea en su color o en su forma, (retracciones, piel semejante a la cáscara de naranja con pequeñas depresiones, ulceraciones)...

—Endurecimientos o nódulos, bien sean superficiales o profundos, los cuales se pueden percibir fácilmente colocándose en posición horizontal y palpando el seno izquierdo con la mano derecha y el derecho con la izquierda.

El tratamiento adecuado para el tumor de mama es la intervención quirúrgica. El cirujano extirpa el tumor el cual es analizado al momento con el fin de establecer su especie y su peligrosidad. El resultado del análisis indicará si la operación ha terminado con la extirpación del quiste, al ser éste de origen benigno o si, por el contrario, es necesario extirpar totalmente la mama y los ganglios linfáticos de la axila correspondiente.

Caracteres sexuales secundarios de la mujer.

Hemos visto cómo los caracteres sexuales primarios abarcan todas las características propiamente relacionadas con los órganos genitales y con las células en ellos producidas: óvulos en el caso de la mujer y espermatozoos en el caso del hombre.

Los caracteres sexuales secundarios, aun cuando relacionados estrecha y directamente con las funciones sexuales, dependen fundamentalmente de las secrecciones hormonales. Su repercusión está concretada en la morfología y características externas de los sexos, en su temperamento psíquico y en su comportamiento.

Como los caracteres sexuales secundarios abarcan los dos campos, el físico y el psíquico, trataremos aparte de cada uno de ellos.

— *En su parte física,* los caracteres sexuales secundarios de la mujer influyen:

1.° En su constitución ósea. Sus huesos son menos grandes que los del hombre, salvo el de la pelvis, como apto y apropiado para soportar el embarazo y el parto.

2.° Su sistema muscular está menos desarrollado que el del hombre.

3.° Su tejido adiposo es, por el contrario, más rico y activo.

4.° No aparece pelo en la cara ni en otras partes del cuerpo, excepto en la cabeza, el pubis y los sobacos.

5.° La voz es fina y atiplada.

6.° La piel es suave y delicada.

7.° Los pechos se hinchan, al formarse un considerable tejido adiposo alrededor de las glándulas mamarias, cuyo desarrollo está muy condicionado a la foliculina en el organismo de la mujer.

Por lo que se refiere a lo psíquico, los caracteres sexuales secundarios de la mujer influyen en ella:

1.° En sobreponer los sentimientos a la razón.

2.° En su sentido de la maternidad y de la familia.

3.° En su culto a la belleza y a la elegancia, al ritmo y a la armonía, que se deja sentir en sus mismos movimientos y ademanes.

— Estos caracteres sexuales no implican que la mujer sea más débil que el hombre. Por el contrario, ella se adapta mejor a cualquier contratiempo y, a la larga, a cualquier esfuerzo; resiste mejor las enfermedades y las intervenciones quirúrgicas y es más prolongado su índice de duración de vida.

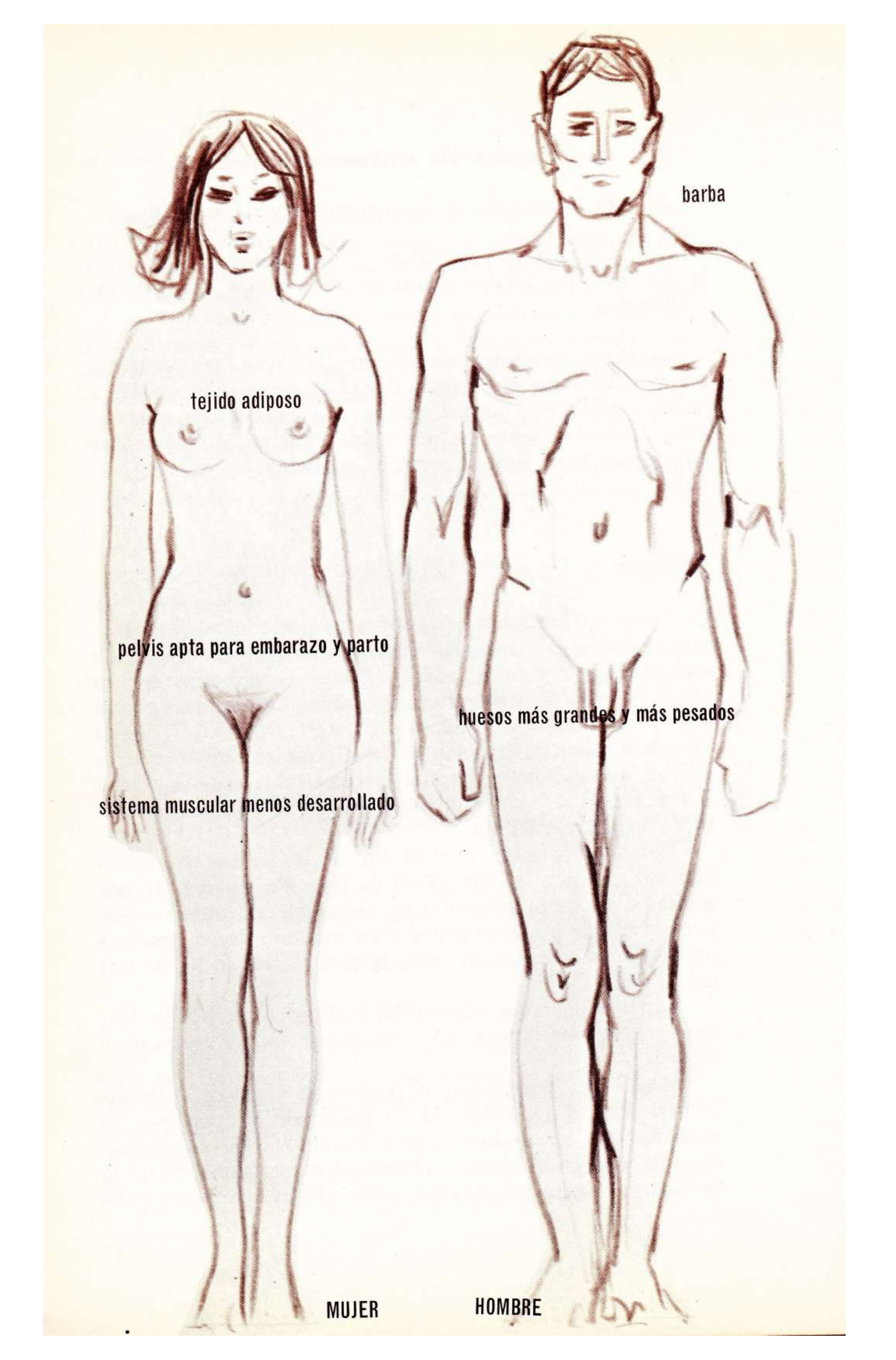
Funciones de los órganos genitales de la mujer.

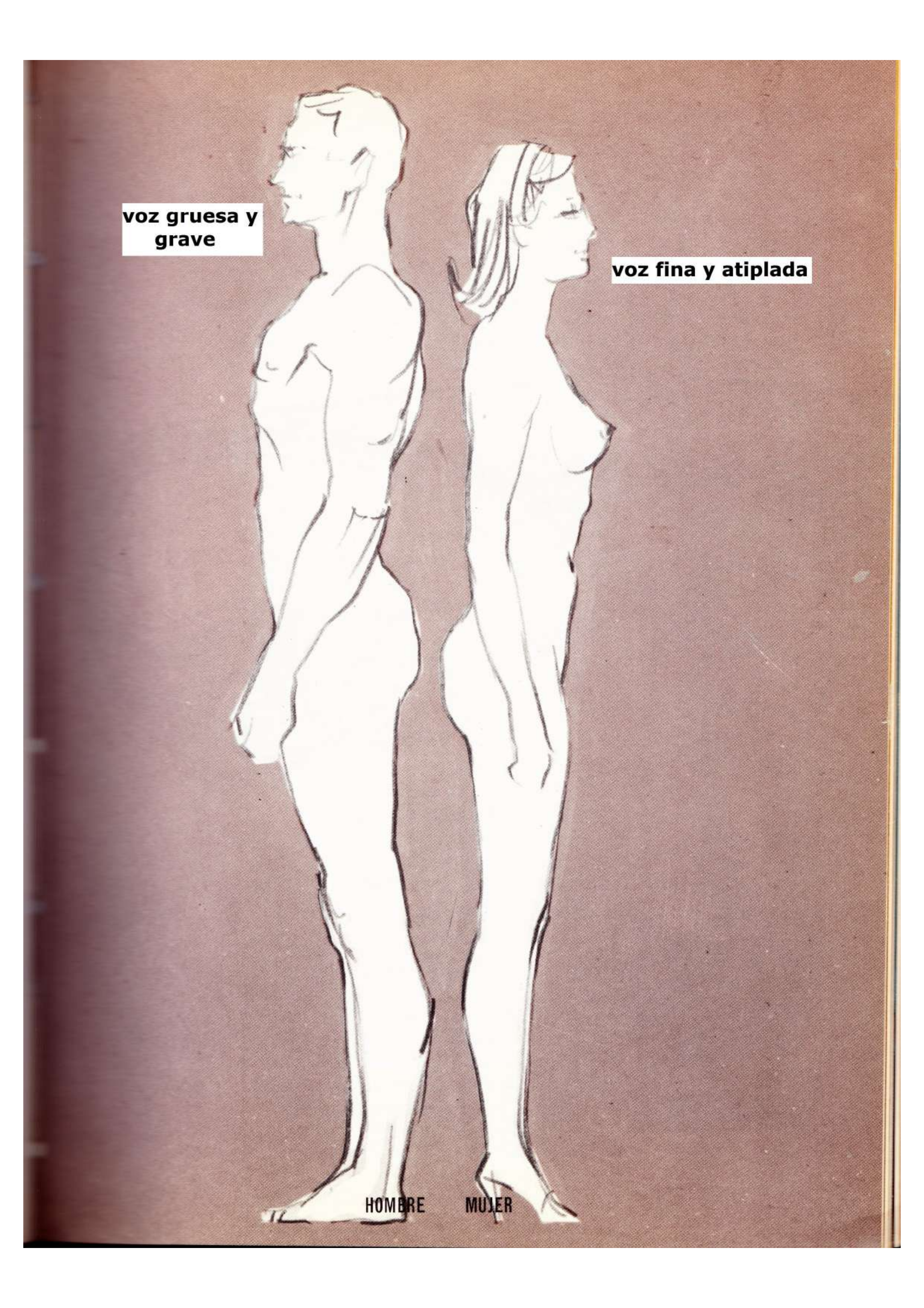
Todas las funciones de los órganos que componen el aparato genital de la mujer están encaminadas a la generación, a la consecución de nuevos seres. La vulva y la vagina, con su cálida y suave mucosa y sus secreciones lubricantes, con el fino y estimulante roce de sus paredes, facilitan el que la eyaculación del semen masculino se produzca en su interior y hacen que el hombre normal apetezca sobre todas las cosas la conjunción sexual, la introducción de su pene en la cavidad vaginal femenina.

Como preparación para el fin de la generación, una y otra vez, durante la vida sexual de la mujer, en sus órganos genitales, se va produciendo un ciclo repetido normalmente por espacio de treinta y tantos años, en continuados procesos mensuales de preparación para la posibilidad de lograr una nueva vida.

Las funciones que ocurren en este proceso repetido son: OVULACION, MENSTRUACION, FECUNDACION, EMBARAZO y PARTO.

Haya o no fecundación, el proceso se inicia de la misma manera: con la ovulación. Al ser penetrado el óvulo por un espermatozoo, se produce la fecundación, y como consecuencia, la anidación del huevo, el embarazo y el parto. Si no lo es, ocurre la menstruación


barba
tejido adiposo
pelvis apta para embarazo y parto
huesos más grandes y más pesados
sistema muscular menos desarrollado
MUJER
HOMBRE


voz gruesa y grave
voz fina y atiplada
HOMBRE
MUJER

Trompa de Falopio

útero

Desprendimiento
del óvulo

ovario

Folículo vacío,
asiento del cuerpo
lúteo y progesterona

vagina

La ovulación.

Hemos visto, al tratar de los ovarios, cómo existen en ellos, más de doscientas mil células precursoras de los óvulos.

El óvulo es la célula germinal madura de la mujer. Desde que se inicia la pubertad hasta que llega la menopausia, aproximadamente cada cuatro semanas, una de dichas células madura y se transforma en óvulo, el cual está rodeado entonces por una serie de células que forman una pequeña cavidad al conjunto de lo cual se denomina FOLICULO. De esta forma, al cabo del año, se suceden de doce a trece ovulaciones en la mayor parte de las mujeres.

Al llegar a la mitad de los días del CICLO MENSTRUAL —hacia el catorce en un ciclo de veintiocho días—, el folículo se rompe y el óvulo se desprende de su bolsa y va a parar dentro de la correspondiente trompa de Falopio, la cual recorre, no por medios propios, pues el óvulo no posee movilidad, sino empujado hacia el útero por los cuerpos vibrátiles que tapizan interiormente las trompas.

De la forma descrita, se produce la ovulación propiamente dicha, la cual suele ocurrir alternativamente en cada ovario.

En el folículo vacío, se forma lo que se denomina CUERPO LUTEO O CUERPO AMARILLO y la PROGESTERONA.

Las secreciones del folículo sirven para preparar la mucosa del útero y hacerla lugar apto para recibir al óvulo fecundado y ser su nido; también para impedir la maduración de un nuevo óvulo durante el tiempo en que el óvulo anterior puede ser fecundado. Su actividad dura aproximadamente catorce días, al cabo de los cuales comienza la menstruación.

Es muy importante tener en cuenta las dos fases que componen el ciclo de la mujer:

La primera de ellas abarca, en un ciclo normal de veintiocho días, los catorce primeros. Es la fase de desarrollo del folículo de un óvulo, de la rotura de aquél y de la salida de éste. La segunda fase abarca los restantes catorce días y es el perído de desarrollo del cuerpo lúteo, la caída del óvulo en las trompas, su avance a lo largo del conducto de éstas y su terminación en la cavidad uterina.

folículo primario

folículos en crecimiento

folículo en estado de madurez

folículo maduro próximo a romperse

El óvulo tiene una vida corta de alrededor de veinticuatro horas. Si en este tiempo no es fecundado, degenera y muere, siendo luego expulsado en la menstruación.

De lo dicho se desprende que son muy escasos los días del ciclo en que hay posibilidad de que ocurra la fecundación. Tres días, más o menos, que vive el espermatozoo dentro del útero y un día aproximado de vida que tiene el óvulo forman el tiempo apto para la fecundación. Durante el resto del ciclo femenino, no se pueden dar las circuntancias de vida y posible encuentro de los dos principios vitales, no siendo, por lo tanto, posible la fecundación.

La dificultad que se plantea se funda, no en la vida de los principios vitales, que es bien clara, sino en lo indeterminado del día de la ovulación, sobre todo en algunas mujeres cuyo ciclo es de duración irregular y variable. En algunas raras ocasiones, maduran simultáneamente dos óvulos, que, al desprenderse a la vez pueden ser fecundados ambos y dar origen a lo que se llama GEMELOS BIVITELINOS, que están dentro del útero cada uno en su envoltura y con su placenta y que pueden ser incluso de distinto sexo.

Otro de tipo de gemelos es el llamado UNIVETELINO. Su origen en vez de tener lugar en dos óvulos fecundados por dos espermatozoos simultáneamente, lo tiene en un solo óvulo, del cual se separan por diversas razones las dos primeras células, que, a partir de este momento, se van a desarrollar independientemente, originando cada una un ser completo. Este tipo de gemelos, al derivarse ambos de una célula, son siempre del mismo sexo y tienen gran semejanza entre sí.

ANOMALIAS DE LA OVULACION. Son varias las anomalías que pueden derivarse de la ovulación o estar relacionadas con ella:

a) La más peligrosa de todas las anomalías relacionadas con la ovulación, consiste en que *el óvulo no sea recogido por el pabellón* de la trompa de Falopio y vaya a caer en la cavidad abdominal. En el caso de llegar a ser fecundado por un espermatozoo que hubiera seguido el conducto de la trompa hasta su terminación, se produciría un embarazo extrauterino y, como consecuencia, un grave peligro para la vida de la mujer.

— Vigilancia médica e intervención quirúrgica serán los medios adecuados para tratar esta anomalía.

b) *La falta de ovulación.* Suele estar condicionada a causas patológicas. En ella, los ovarios no producen óvulos maduros y por lo tanto no puede darse la ovulación. La desaparición de las causas puede hacer volver la ovulación.

c) *Molestias, dolor sordo* hacia los riñones y descenso de la temperatura son anomalías relativamente frecuentes en el momento de la ovulación.

EL OVULO. Es la célula geminal de la mujer. Se forma en el ovario en el cual hay más de doscientos mil, todos ellos contenidos en sus respectivos folículos. Su forma es redondeada y su tamaño de unas dos décimas de milímetro.

El óvulo, como toda célula, está compuesto de una serie de partes de las que las más importantes son un nódulo central llamado NUCLEO, rodeando al cual hay una zona de constitución viscosa llamada CITOPLASMA y una funda exterior que rodea al conjunto y que se denomina MEMBRANA CELULAR.

En su parte exterior, el óvulo está circundado y protegido por un revestimiento del epitelio folicular.

LAS HORMONAS. Ya hemos tratado de las hormonas en general, al hablar del sexo masculino. Al igual que en el hombre, la pequeña hipófisis, situada en la base del cerebro, señala con su influencia la actividad y control de las glándulas de secreción interna de la mujer. En el organismo genital femenino influyen en el proceso del parto, en la contracción de la matriz después de éste y en la puesta en marcha de las glándulas mamarias. Indirectamente, al influir en la ovulación, hace que dependan también de ella las hormonas femeninas propiamente dichas, la FOLICULINA y la PROGESTERONA. Las dos hormonas femeninas, elaboradas en el ovario, tienen una importancia capital en la vida sexual de la mujer.

La foliculina se produce en el folículo que se forma al madurar el óvulo. Pasa a la sangre y, por medio de ésta, llega a todo el organismo, produciendo su influencia alteraciones y

modificaciones importantes. Cuando, después de un ciclo menstrual comienza el siguiente, la foliculina apenas si existe en la sangre, pero, poco a poco, a medida que va madurando el nuevo óvulo dentro de su folículo correspondiente, la cantidad de hormonas va aumentando, hasta llegar a su punto extremo cuando se produce la ovulación .

La progesterona es elaborada por el cuerpo lúteo o cuerpo amarillo, el cual, según hemos visto al hablar de la ovulación, se forma en el folículo vacío cuando el óvulo maduro acaba de desprenderse, para ser atrapado por el pabellón de la trompa de Falopio. De esta circunstancia de tiempo se desprende el que la hormona de que tratamos no pueda existir durante la primera mitad del ciclo, ya que, hasta el momento de la ovulación, no se desarrolla el cuerpo lúteo, que es quien la produce.

Pero, a partir de ese momento, su presencia en la sangre se hace constante, manteniéndose hasta que se inicia la menstruación.

— La influencia de las hormonas sexuales en el aparato genital de la mujer es muy importante. Anotamos a continuación sus funciones principales:

1.ª Influyen en la formación del útero y de la vagina, los cuales, a veces, no alcanzan la forma y dimensión normales a consecuencia de la insuficiencia de las hormonas.

2.ª Condicionan la preparación de la mucosa uterina para la recepción mensual del óvulo. La foliculina primero y ésta y la progesterona después, provocan todos los cambios de la mucosa del útero, su engrosamiento y transformación para que el huevo fecundado anide en ella.

3.ª Influye en la formación del moco cervical, que tapona el cuello del útero.

4.ª Determina el desarrollo de la glándulas mamarias.

5.ª La progresterona provoca variación de temperatura en el organismo de la mujer, circunstancia que ayuda a conocer el momento de la ovulación.

La menstruación.

Hemos visto cómo el óvulo, al no ser fecundado por un espermatozoo, degenera y muere a las pocas horas de haber llegado al útero.

Todo dentro del útero había sido preparado para formar un verdadero nido donde se produjera, en óptimas condiciones, la gestación del huevo.

Desde que éste inicia su camino a partir del ovario, la hormona ovárica vuelca su influencia en la preparación de ese nido uterino. Los vasos linfáticos y sanguíneos aumentan de volumen, la mucosa cambia de aspecto, depositándose en las células del útero glucógeno y materias grasas, sustancias que servirán primeramente de nutrición al óvulo fecundado. En el cuerpo amarillo del ovario seguirá produciéndose la hormona que mantiene hipertrofiada la mucosa para que siga el proceso de gestación dentro del óvulo.

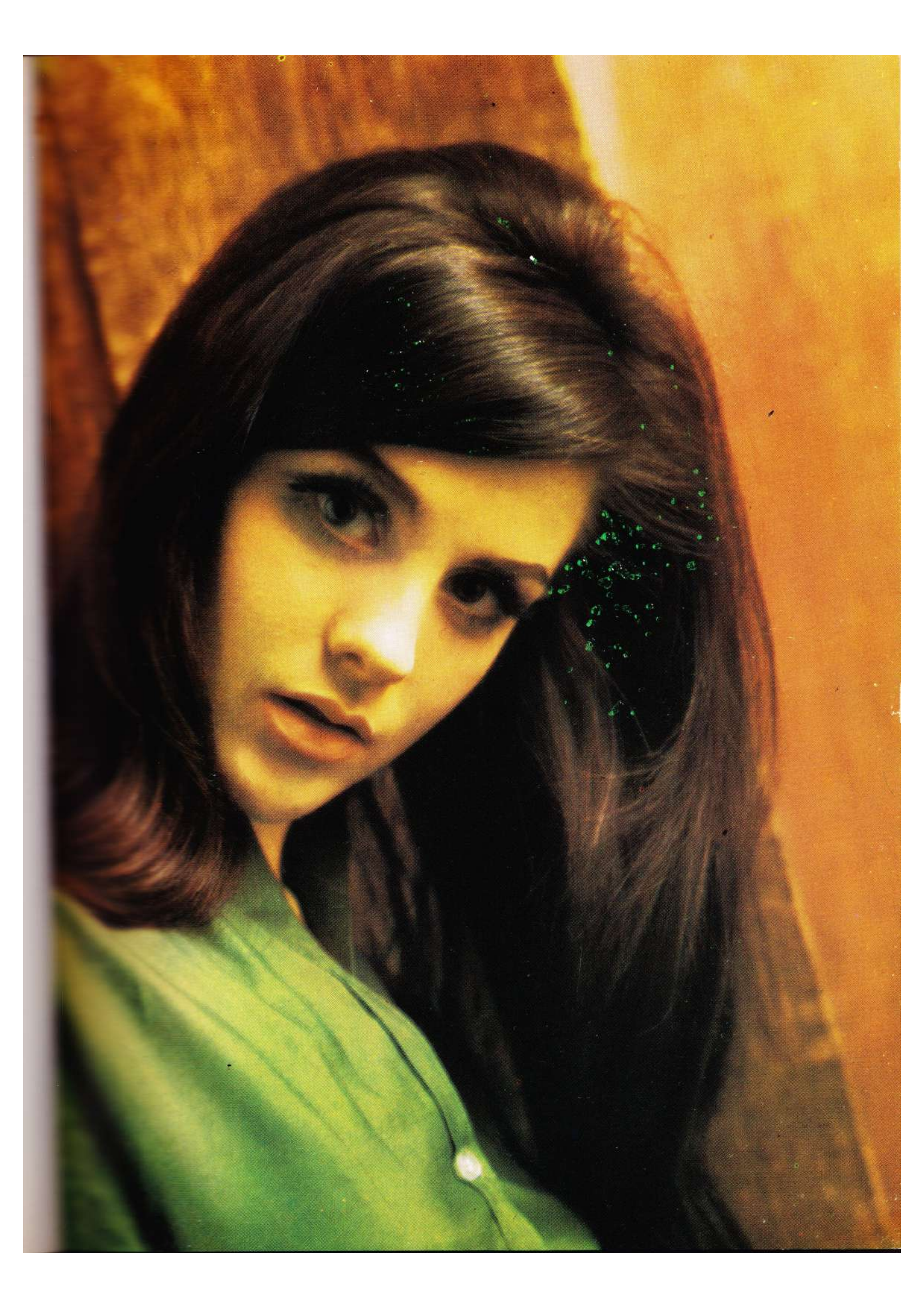
Pero si la fecundación no se produjera, como ocurre en la mayor parte de los ciclos, una vez muerto el óvulo, el cuerpo amarillo va disminuyendo su secreción hormonal, hasta desaparecer por completo. Todas las sustancias preparadas para la anidación del óvulo resultan inútiles y la sangre y las células acumuladas en las paredes del útero son expulsadas de éste mediante contracciones, a veces dolorosas, desembocan en la vagina y pasan de ésta al exterior. Este hecho se denomina *menstruación, regla* o *período.*

La hemorragia producida en la menstruación es variable de una mujer a otra. Normalmente es más espesa y más oscura que la sangre ordinaria y, debido a las sustancias que a ella van mezcladas, no se coagula.

La menstruación dura de tres a cinco días. Inmediatamente después se inicia la maduración del óvulo, la ovulación, la caída del óvulo en las trompas y luego en el útero, la muerte del óvulo, si no ha sido fecundado, y, de nuevo, la menstruación.

El ciclo sólo se interrumpe si el óvulo es fecundado o cuando se llega al *climaterio* y las ovulaciones se acaban en la mujer.

—La edad en que da comienzo la menstruación depende de la herencia, de la raza, de la alimentación y género de



vida y de otros factores más. En nuestro país suele ocurrir hacia los catorce años de edad.

Al principio y al final de la vida sexual de la mujer, la menstruación suele ser irregular en tiempo y en secreción. Pero cuando han pasado las primeras reglas, suele fijarse la frecuencia de las mismas alrededor de los veintiocho días, por lo que se ha hablado siempre de mes lunar. Pero no ocurre siempre con esta frecuencia, pudiendo ser mayor o menor el número de días del ciclo y, en algunas mujeres, durante toda su vida, completamente irregular.

Son innumerables las creencias que ha habido en todas las épocas en torno a la menstruación. Desde las referentes a su influencia en la cocción del pan o en el avinagramiento del vino, hasta las auténticas supersticiones sobre los inconvenientes de la higiene y del cuidado personal de la mujer durante ese período.

Debemos desechar todo ese cúmulo de errores y tratar de encarar los pequeños problemas que puede plantear la función orgánica de la menstruación con toda naturalidad y con la mayor eficacia.

Dado que el proceso de la menstruación abarca dos campos: el fisiológico y el psíquico, hemos de tener en cuenta ambos.

1.° *Factores fisiológicos.* En primer lugar debe tenerse el convencimiento de que la menstruación no es una enfermedad, sino un proceso fisiológico absolutamente normal en la mujer.

Para este proceso normal, periódico y repetido, la mujer debe estar preparada. Ha de conocer perfectamente el mecanismo de la menstruación, saber al detalle lo que ocurre en el interior de su organismo y estar al tanto en todo momento de lo que es más conveniente hacer.

Las medidas higiénicas deben explicarse e inculcarse a la niña desde que se supone va a comenzar a ser mujer. Por otra parte, estas medidas son muy sencillas y se resumen en el uso y cambio frecuente de compresas o tapones higiénicos y el aseo personal extremado, ya que, durante esos días, las glándulas sudoríparas desarrollan mayor actividad que la normal.

Hay que desterrar por completo la idea de que el agua es perniciosa para la mujer durante los días de la menstruación. En ellos, puede bañarse o ducharse sin temor alguno, teniendo en cuenta, eso sí, que el agua debe estar templada, ya que el estado general del organismo durante el período menstrual le hace más vulnerable a los constipados. Por lo que se refiere a las compresas o tapones higiénicos, existen hoy en el mercado diversos tipos de ellos, debidamente esterilizados, cuyo uso resulta muy cómodo y de toda garantía bajo el punto de vista sanitario.

El tapón puede ofrecer la ventaja de que no se nota su volumen, ya que se coloca dentro de la vulva y de la vagina, con lo que pueden usarse trajes de baño o vestidos muy ajustados. Por el lugar donde va situado, será preciso cambiarlo varias veces al día, pues podrían producirse rozaduras si no se hiciera así.

En lo tocante a los ejercicios físicos, debe prescindirse de los que sean excesivamente violentos, aunque es conveniente realizar ejercicios suaves.

La alimentación no debe ser pesada y es conveniente tomar más cantidad que la habitual de líquidos, frutas y verduras.

2.° *Factores psicológicos*. También existen en la menstruación factores de tipo psicológico, los cuales es muy necesario valorar.

La mujer tiene molestias físicas. Se nota diferente de los días en que no tiene el período. Además, advierte entonces una sensación de suciedad, de tener que estar preocupada por algo que ella siente como una verdadera debilidad periódica; se ve obligada a cambiar las compresas, a extremar los cuidados higiénicos e incluso a prescindir a veces de alguna afición o de la puesta en práctica de algún proyecto. Todo ello le produce una depresión nerviosa, unida con frecuencia a entristecimiento, que suele terminar en llanto, y a sensación de pesimismo e irritabilidad.

Es también frecuente que se produzca en ella un sentimiento de inferioridad y, en ocasiones, incluso sienta cierta especie de humillación por lo que le ocurre.

Por todos estos motivos, es necesario preparar a la mujer, ya desde niña, para afrontar esta consecuencia de su fisiología, haciendo todo lo posible por que no se considere a sí misma como una enferma cuando llega la época de la menstruación.

Lo primero que hay que conseguir es que la mujer conozca todas las características, etapas y proceso del ciclo menstrual, para que en todo momento sepa a qué atenerse sobre los trastornos que le pudieran sobrevenir y para que pueda encarar adecuadamente todas las circunstancias desfavorables que se le presenten.

La conciencia de la absoluta naturalidad de lo que le ocurre la llevará a tomar las adecuadas medidas profilácticas de una manera casi mecánica, sin considerarse en ningún momento como una enferma.

El ideal es que sienta la convicción de que el período es un signo de su feminidad, de su potencia y valor como mujer en disposición de ser madre y una prueba de que está viviendo la etapa más grande y más importante de su vida física.

Todas las personas que conviven con una mujer, en el momento en que ésta tiene su período menstrual, deben tener en cuenta el proceso que está sufriendo, demostrando cierta condescendencia y tratando de comprender sus reacciones y de ayudarla a superar la pequeña crisis por la que está pasando.

EL CLIMATERIO. Climaterio o *menopausia* es el cese de la actividad de los ovarios en el organismo femenino. Cuando la mujer llega a esta época, desaparece en ella la menstruación.

La edad en que suele ocurrir la menopausia oscila entre los cuarenta y cinco y los cincuenta años.

El cese de la actividad ovárica no es brusco, sino que comienza por un retraso en la frecuencia de las reglas y en una disminución progresiva de las hemorragias.

Las alteraciones que se producen en el aparato genital son importantes. Los ovarios, al cesar en su actividad, sufren una epecie de retracción, se modifica la capa muscular de las trompas de Falopio y del útero y se contrae la vagina. Por su parte, la glándulas mamarias, que tanta relación tienen con el aparato genital, se atrofian.

TRASTORNOS QUE PROVOCA EL CLIMATERIO. Pueden dividirse en físicos y psíquicos.

1. *Trastornos físicos.* Los trastornos físicos que acompañan al climaterio suelen ser sofocos, palpitaciones, sudores, cansancio, depresión nerviosa, insomnio y anomalías en la menstruación, en cuanto a duración, cantidad o ritmo.

2. *Trastornos psíquicos.* Son los más importantes. Hemos visto cómo, en el momento en que se inicia la menstruación, se producen una serie de situaciones y hechos difíciles para la psicología de la niña que se convierte en mujer. Pero, en breve, la vida sexual completa, con su ímpetu y su grandeza, se impone y el mal momento queda superado, adaptándose la mujer recién hecha a la nueva situación.

No ocurre así cuando la menstruación termina, pues es muy difícil que la mujer no sienta que hay algo muy importante para ella que se acaba sín remedio, algo que estaba íntimamente vinculado a su ser y esencia más hondos y que ha constituído durante años la plenitud y el logro de su vida, como hembra.

Por estas causas, el choque psíquico es inevitable y la conmoción en el espíritu de la mujer con mayor o menor intensidad, según sean su temperamento y su preparación, se produce siempre.

Las consecuencias de esta situación son el abatimiento y la melancolía, que a menudo suelen desembocar en llanto y en escenas de fondo depresivo.

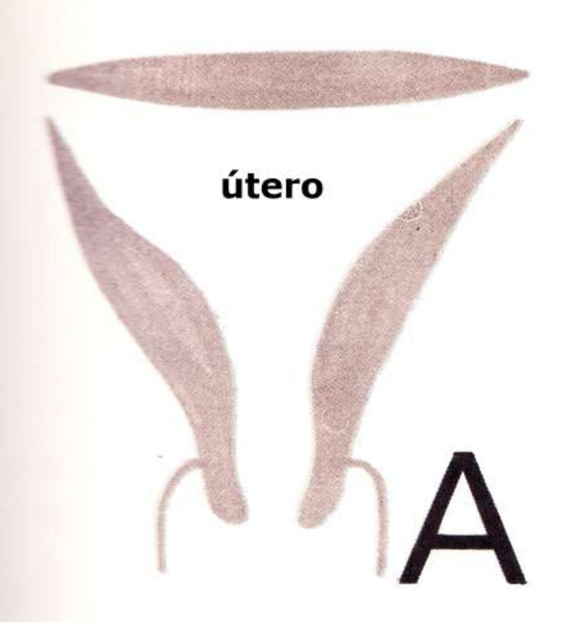
La mujer tiene conciencia de que se pierde su feminidad, de que se acaba para siempre esa facultad maravillosa que es el poder ser madre.

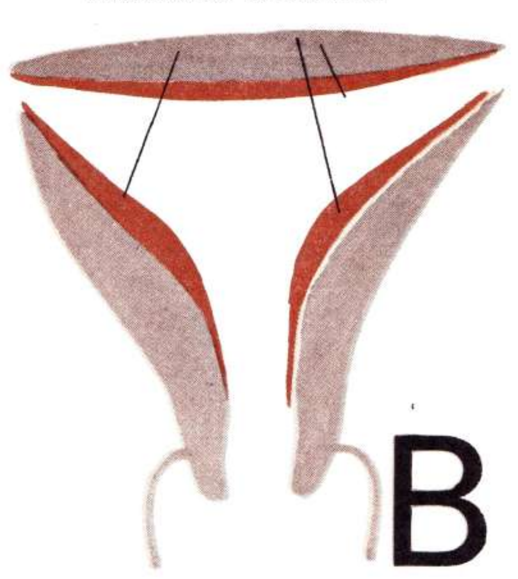
Todos estos trastornos psíquicos que suele sufrir la mujer cuando llega al climaterio tienen gran importancia en su vida. Por eso, quienes viven a su alrededor deben extremar sus atenciones para ayudarla a superar la prueba.

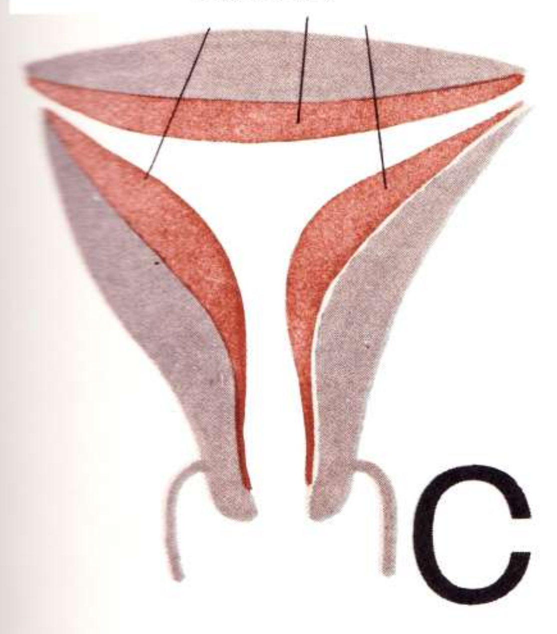
La mujer debe estar instruída sobre todas las particularidades y características del climaterio, con el fin de afrontar la época con la oportuna preparación y con las defensas psíquicas adecuadas.

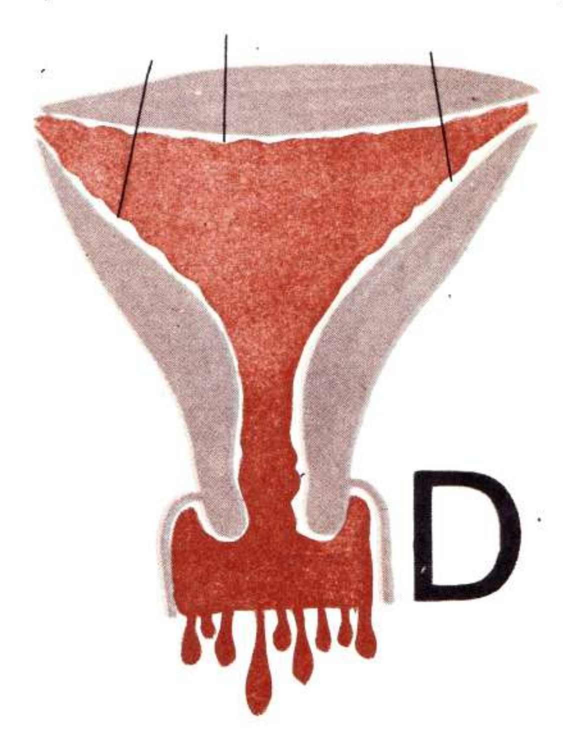
Es muy importante que la mujer se ponga en manos de un médico competente que oriente su vida psicológica y fisio-

LA MENSTRUACIÓN









lógica durante ese tiempo peligroso de adaptación a la nueva etapa, que establezca un tratamiento de hormonas cuando lo considere necesario y ordene una adecuada psicoterapia si lo estima oportuno, ayudándola a superar y vencer a esos enemigos que se llaman el abatimiento, la sensación tremenda de envejecimiento y de pérdida de las facultades femeninas y, en ocasiones, los casos extremos de reacciones difíciles de controlar hacia el erotismo y la pérdida del freno moral.

ANOMALÍAS DE LA MENSTRUACIÓN. Es frecuente que muchas mujeres padezcan algunos trastornos ocasionados por la menstruación. A continuación señalaremos los más comunes:

a) *Molestias y trastornos.* Suelen ser frecuentes. En algunas mujeres, dan comienzo varios días antes de iniciarse la menstruación y consisten en dolores de cabeza y de espalda, tensión de los pechos, aumento de peso por acumulación de líquidos en el organismo, nerviosismo y sensación de cansancio y de abatimiento.

En ciertos casos, los trastornos son más importantes, produciéndose un malestar general muy acusado, calambres en el bajo vientre y dolores agudos.

Las molestias ordinarias suelen aminorarse con algún analgésico, pudiendo la mujer con este simple remedio continuar haciendo su vida habitual. Es importante la restricción de líquidos.

En los casos agudos, será necesario guardar cama, sobre todo durante los dos primeros días de la menstruación.

Los dolores excesivos pueden estar causados por la estrechez del conducto cervical del útero o por la anormal posición de éste. Al dificultarse la evacuación del líquido menstrual, la regla se hace más dolorosa.

b) *Irregularidades.* Consisten en la falta de periodicidad del ciclo. Son normales cuando, después de un parto, el organismo femenino vuelve poco a poco a su estado habitual.

A veces, las irregularidades en la menstruación, bien por adelanto bien por retraso, están motivadas por emociones fuertes, cambios bruscos de temperatura o de altitud, esfuerzos exagerados...

También dependen de las enfermedades y tipo de vida y de alimentación.

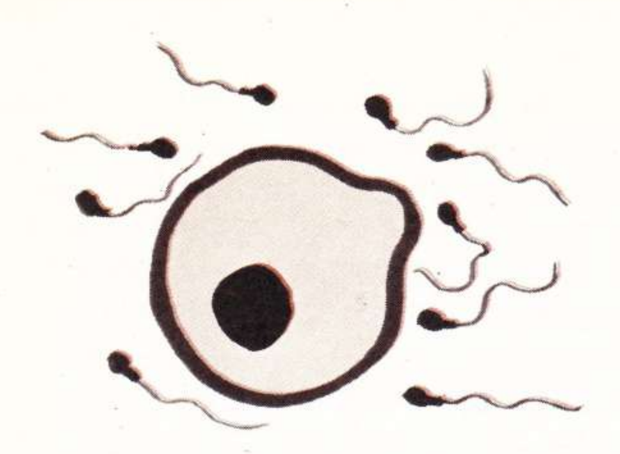
En esta sensibilidad de la mujer y su repercusión en el ciclo menstrual se funda la inseguridad en determinar exactamente el día de la ovulación y, por consiguiente, el momento preciso en que la mujer es fértil y puede ser fecundada.

c) *Metrorragias.* Consisten en menstruaciones con pérdidas muy abundantes o con excesiva duración. Pueden ser síntoma de afecciones importantes en el aparato genital y deben ser observadas siempre por un médico.



MENSTRUACIÓN MOLESTA
a causa de mala colocación del útero

FECUNDACIÓN



1ª fase

óvulo rodeado de espermatozoos

rotura de la membrana del óvulo

2ª fase

penetración de un sólo espermatozoo con pérdida de la cola

3ª fase



La fecundación.

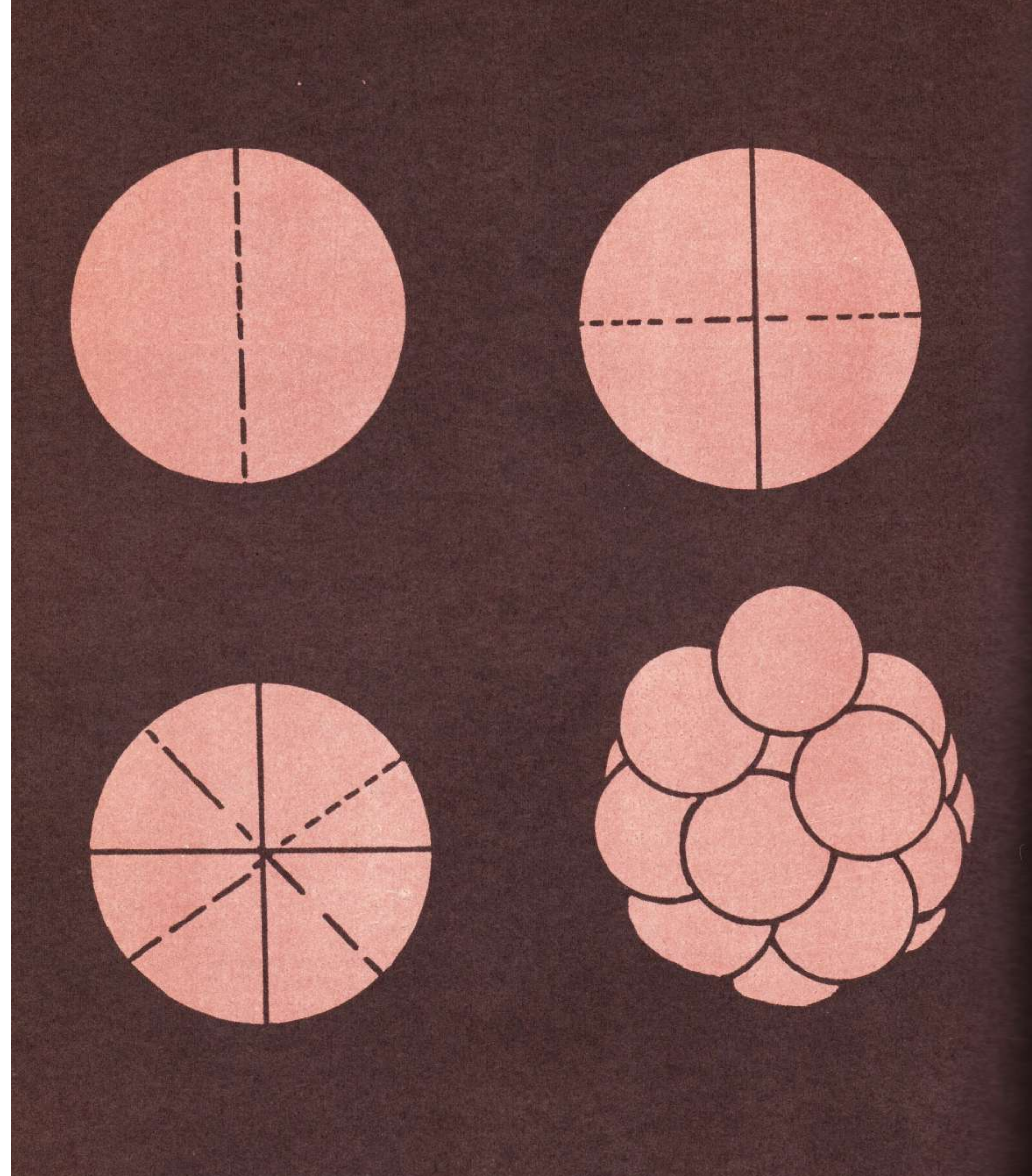
Hemos visto, al tratar de la ovulación, cómo el óvulo, cuando se desprende del folículo, va a parar a las trompas de Falopio y de éstas al útero.

Si en su camino a lo largo de una de las trompas es alcanzado por un espermatozoo masculino y penetrado por él, el óvulo queda fecundado, anida en la mucosa del útero y da comienzo la concepción.

Al introducirse el semen del varón en la cavidad vaginal, innumerables espermatozoos de los millones de ellos que existen en una eyaculación normal, se pierden en las paredes de la vagina e incluso son arrastrados hacia el exterior con el semen que resbala hacia la vulva. Pero, parte de aquellos espermatozoos alcanza el cuello del útero y penetra en el moco cervical que lo tapona y por el cual son atraídos. Una vez atravesado éste, los espermatozos pasan al útero.

Su camino sigue la dirección iniciada. Van hacia adelante, como remando contra corriente y, útero arriba, se encaminan hacia las trompas de Falopio en busca del óvulo para fecundarlo.

En este camino, se establece una auténtica pugna entre los pequeños corpúsculos, de la cual se desprende una verdadera selección natural. Los más fuertes y más ágiles, los mejor dotados, son los que alcanzarán antes el objetivo propuesto, eliminando en esa carrera a los débiles, a los peor constituídos.



DIVISIÓN CELULAR DEL ÓVULO FECUNDADO

Una vez hallado el óvulo, surge una nueva ocasión de selección natural. Muchos espermatozoos lo rodean e intentan penetrarlo. Pero uno sólo, sin duda el más fuerte, el más impetuoso y agresivo, consigue introducirse en el interior del óvulo, para fecundarlo. Automáticamente, el óvulo establece una verdadera barrera, infranqueable para el resto de los espermatozoos, los cuales, inútiles ya, mueren al cabo de poco tiempo.

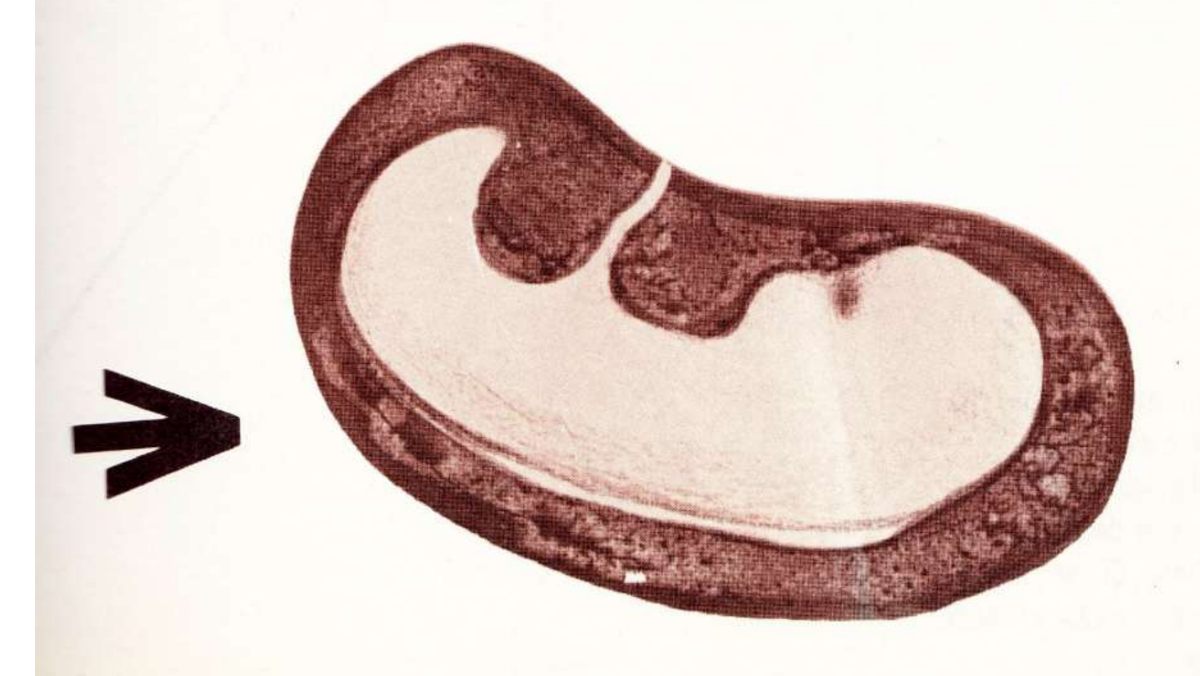
Al ocurrir el hecho de la fecundación, el óvulo suele estar en el tercio de la trompa de Falopio en que haya caído.

A continuación, termina el recorrido de la trompa y va descendiendo hasta el útero, en cuya mucosa, preparada adecuadamente por la influencia de las hormonas, se fija y anida.

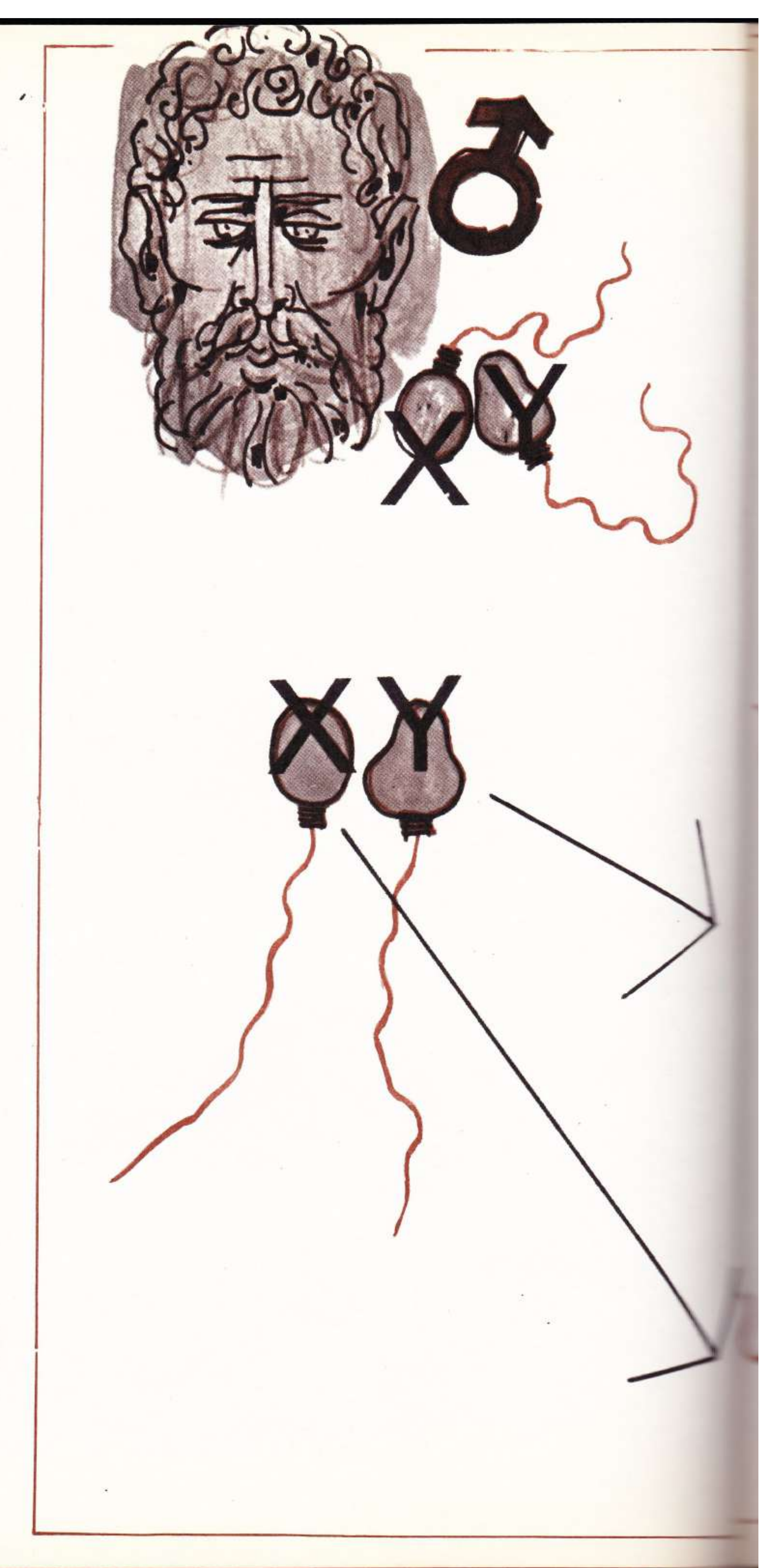
Si el óvulo estaba situado en su posición normal del tercio de la trompa cuando fue fecundado, el tiempo que transcurre hasta la anidación en la mucosa del útero suele ser de unos siete días.

Nada más ocurrir la fecundación, se inicia una serie de fenómenos en el organismo de la mujer, encaminados todos ellos a proteger y facilitar el proceso de gestación que acaba de empezar. Las hormonas del cuerpo lúteo del ovario ayudan a la anidación del huevo, impidiendo a la vez que en el ovario se produzcan nuevas ovulaciones.

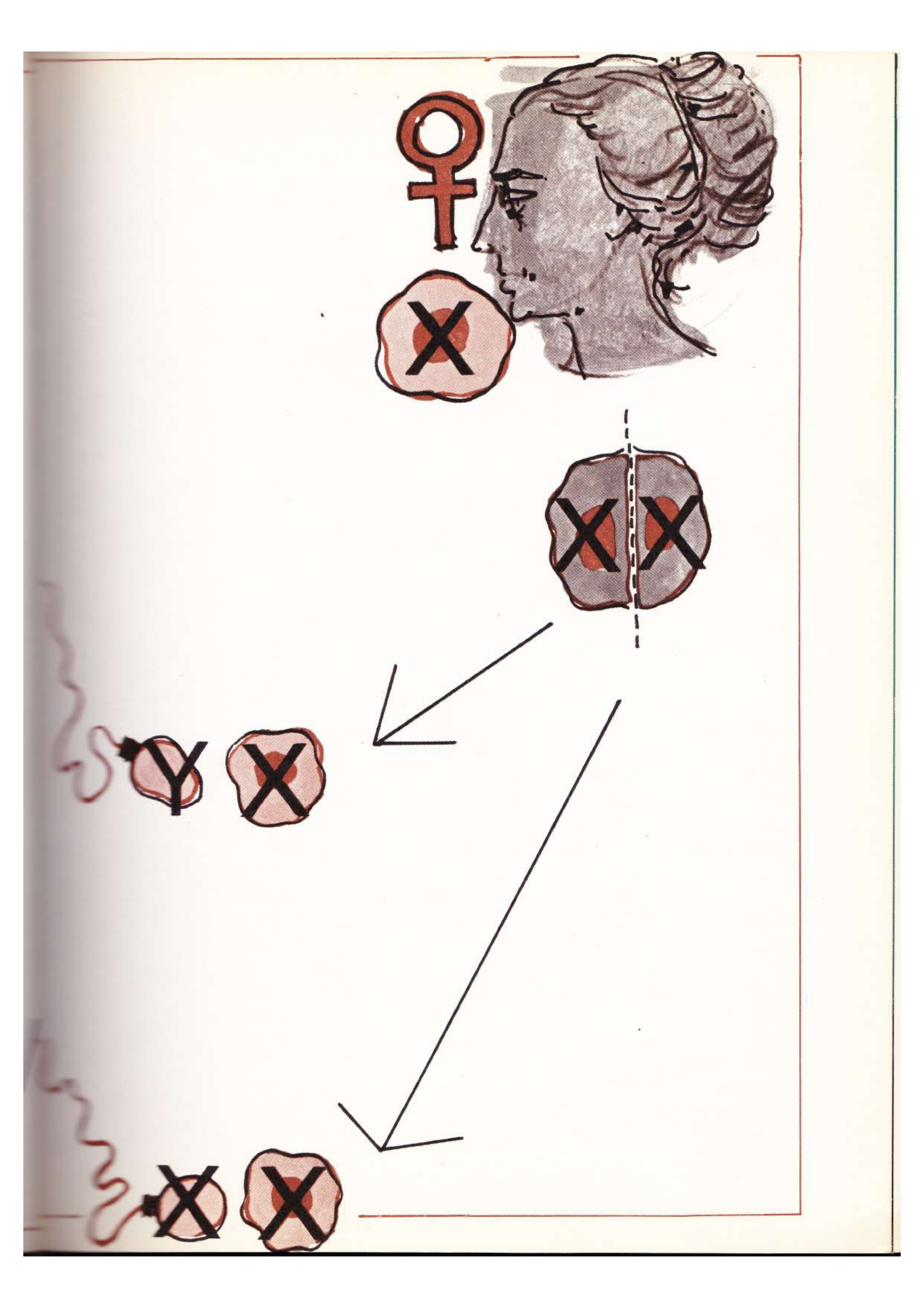
Entre tanto, dentro del óvulo va produciéndose una división celular ininterrumpida, dando comienzo la formación del nuevo ser.

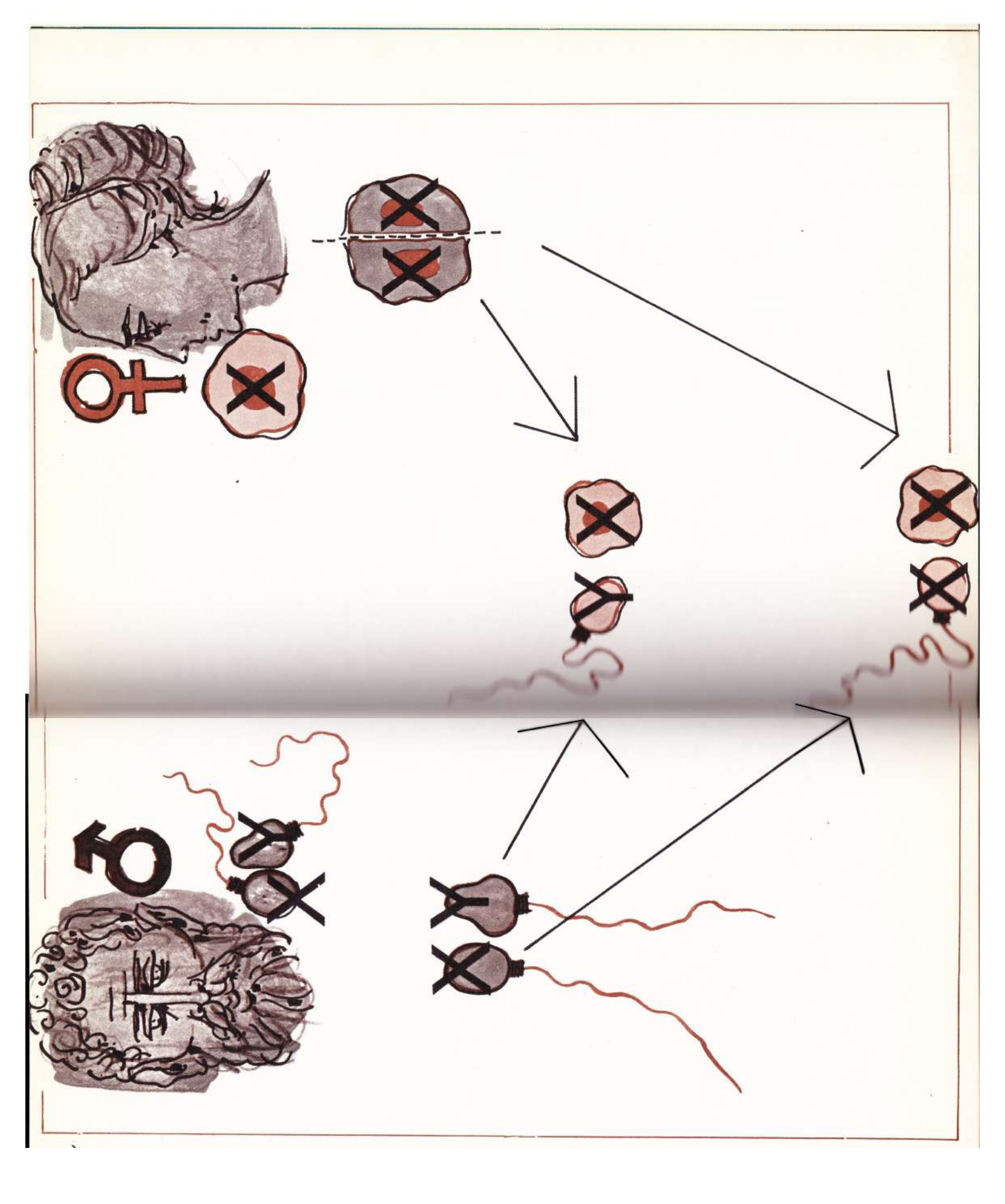


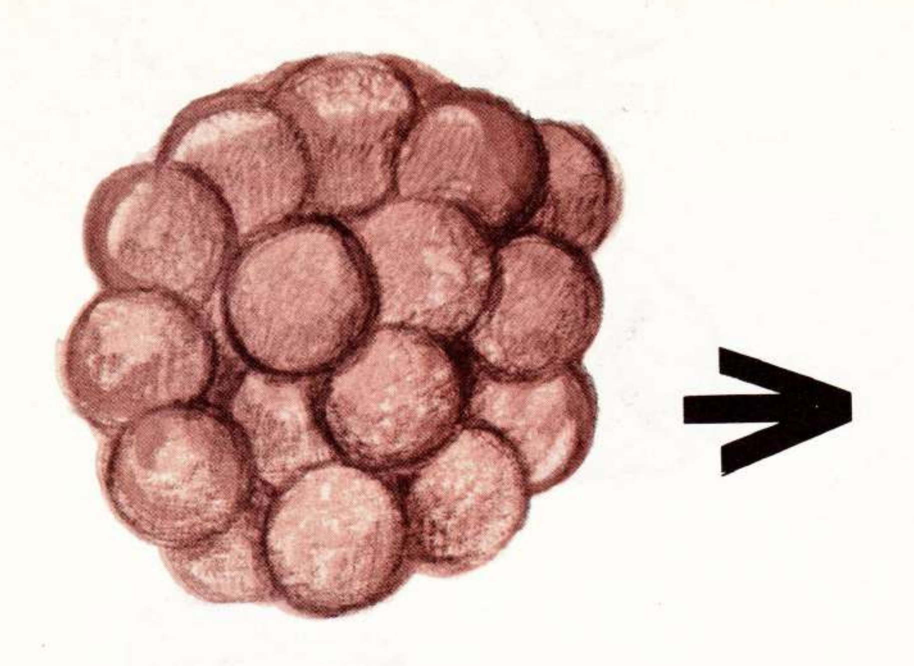
EMBRION



En la mujer sólo existe el cromosoma «X»
en el hombre existen los cromosomas «X» e «Y»
si se reune el grupo de cromosomas «XY» el sexo del nuevo ser será masculino. Si se reunen los cromosomas «XX» el sexo será femenino.


♀
X
X X
Y X
X X





DIVISION CELULAR DEL OVULO FECUNDADO

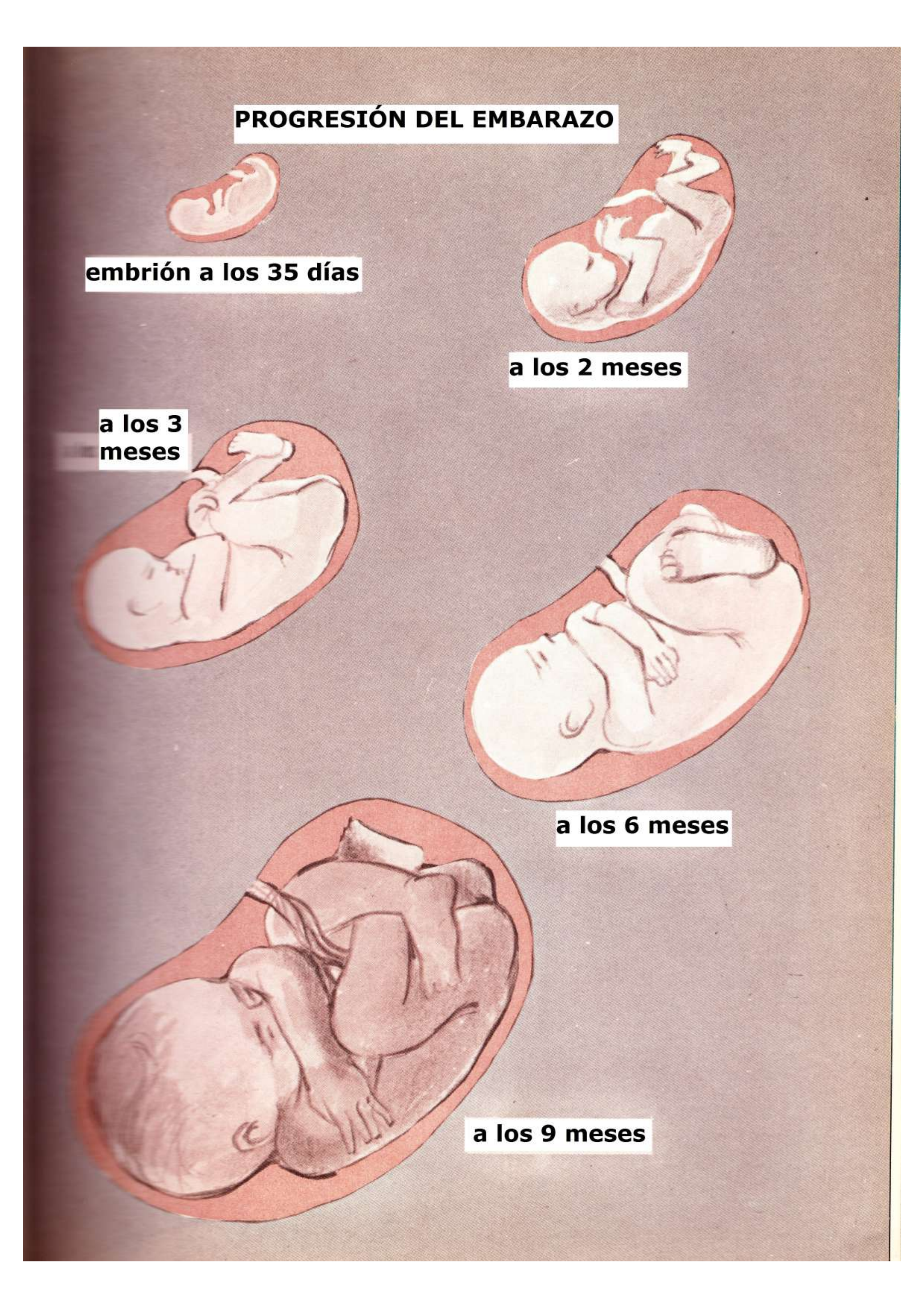
EL SEXO DEL NUEVO SER. El sexo que tendrá el niño en el momento del parto está ya fijado al producirse la fecundación del óvulo femenino por el espermatozoo del varón.

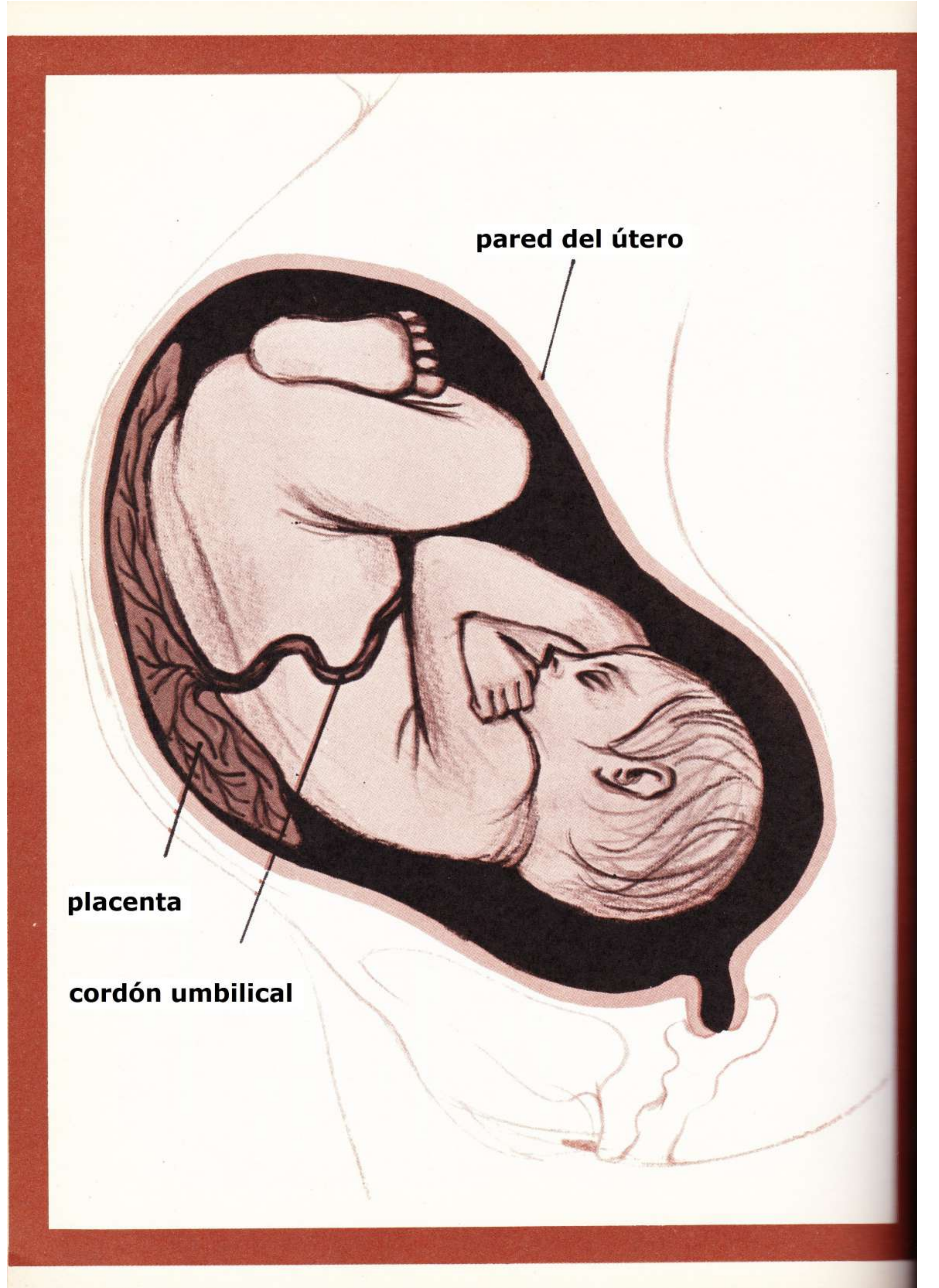
Tanto en el germen de la mujer como en el del hombre, existe una serie de pequeñísimos *cromosomas* en los que se contienen ya los caracteres de la herencia que han de influir en el nuevo ser.

En los óvulos de la mujer, los cromosomas determinantes del sexo son todos femeninos, y están representados habitualmente por el signo X.

En los espermatozoos del varón, unas veces existe el cromosoma masculino representado por el signo Y y otras veces, el femenino, X.

En el momento de la fecundación, si un espermatozoo con el cromosoma Y penetra en el óvulo, el nuevo ser será masculino, al reunirse el grupo de cromosomas X Y. Pero, si el espermatozoo es portador del cromosoma X, el nuevo ser será femenino, al reunirse dos cromosomas X X.


PROGRESIÓN DEL EMBARAZO
embrión a los 35 días
a los 2 meses
a los 3
meses
a los 6 meses
a los 9 meses


pared del útero
placenta
cordón umbilical



El embarazo.

Cuando el óvulo ha sido fecundado por el espermatozoo, da comienzo el embarazo. Al óvulo fecundado, se le denomina *huevo*.

La duración aproximada del embarazo en la mujer es de doscientos ochenta días, lo que viene a ser el equivalente a diez ciclos menstruales normales.

SÍNTOMAS DEL EMBARAZO. Los síntomas por los que puede conocerse que ha ocurrido el ambarazo no suelen ser muy claros y seguros en un principio. El dato más evidente de un embarazo es, sin duda, la interrupción de la menstruación. Sin embargo, pudiera ocurrir que, en determinadas circunstancias y habiéndose producido la fecundación en las trompas en un tiempo próximo ya a la menstruación, ésta ocurra de todas formas. Pero esto sucede raras veces.

Otro síntoma frecuente son las náuseas y los vómitos, producidos por reacciones anormales del organismo de la mujer frente al fruto de la concepción.

En ocasiones, estos trastornos pueden ser muy molestos y afectar a la mujer durante gran parte del embarazo, singularmente en los primeros meses.

La forma más segura de diagnosticar el embarazo es el análisis. El método mejor y el usado con mayor frecuencia en nuestros días es la reacción de Galli-Mainini, que consiste en inyectar a un macho de rana común orina de la mujer que se supone embarazada. En el supuesto de que esto sea cierto, unas cuatro horas después, la rana macho producirá espermatozoos en gran cantidad.

EL EMBRIÓN. El óvulo, una vez fecundado en la trompa, continúa su emigración hacia el útero, siendo la mucosa de éste su destino final. En esta mucosa, engrosada y rica en vasos sanguíneos para poder alimentar adecuadamente al embrión, cae el óvulo fecundado y en ella se fija.

Durante el camino desde la trompa a la mucosa uterina el huevo comienza ya a dividirse. El mecanismo de esta división, llamada celular y que encierra una compleja variedad de procesos, aparentemente se realiza de una manera muy simple: la célula, en este caso el huevo, se parte por la

mitad, como una semilla de cacahuete. Cada mitad será una nueva célula. Estas células hijas crecen hasta alcanzar un tamaño determinado, el correspondiente a células adultas. En este momento cada una de ellas se divide de nuevo en dos mitades, con lo cual se ha producido una agrupación de cuatro células, las cuales, previo el necesario proceso de crecimiento y maduración, pasarán a dividirse para originar una agrupación o masa de dieciséis células.

En un momento determinado y como resultado de las repetidas divisiones del huevo, se ha formado una masa celular que, por su aspecto y colocación, recuerda a una granada, en la que cada grano sería una nueva célula. En este momento, el destino de las células que forman esta masa se va a decidir. La parte central será la que formará el embrión humano, el nuevo ser; la parte exterior se transformará en membrana que rodee y proteja al feto y también en el punto de contacto con la parte interna de la mucosa uterina, en el órgano que ha de tomar los alimentos de la sangre materna para nutrir al embrión, es decir, en la placenta.

EL FETO. Hacia los cuatro meses de iniciado el embarazo, el embrión tiene ya su forma completa. Comienza entonces su última etapa. De la ovular y la embrionaria, ha pasado a la etapa fetal. La comunicación madre-hijo es cada vez mayor y su relación más íntima y completa. La madre se nutre y respira también para el hijo en formación y los residuos del nuevo ser son eliminados a través de los riñones y de los pulmones de la madre. En adelante, se notarán ya los movimientos del feto y los latidos de su corazón, mediante el estetoscopio. Su posición puede observarse claramente por medio de los rayos X. Todos los órganos comienzan su entrenamiento y las manos y los pies se mueven, ya casi completamente hechos.

Poco a poco, seguirá creciendo el feto y formándose más completamente el nuevo ser. A los nueve meses, habrá alcanzado ya su plenitud. Entonces, medirá aproximadamente unos cincuenta centímetros de altura y tendrá un peso de unos tres kilos y medio.

LOS MELLIZOS. En algunas ocasiones, la fecundación es doble e incluso tripe y aun cuádruple. En rarísimas ocasiones,

útero

líquido amniótico

cordón umbilical

cordón umbilical

2 placentas

GEMELOS BIOVULARES

útero

cordón umbilical

líquido amniótico

una placenta

GEMELOS UNIOVULARES

FETOS GEMELOS

han llegado a nacer quintillizos, aumentando, como es natural, las dificultades del embarazo y del parto, así como la posibilidad de vida, a medida que es mayor el número de fetos.

ANOMALÍAS DEL EMBARAZO. Hemos hablado anteriormente, de pasada, de algunas de las anomalías y trastornos que se pueden presentar durante el embarazo. La duración de éste, su importancia y trascendencia en la vida de la mujer, la gran conmoción que supone en su organismo, hacen que, durante la gestación, se puedan producir diversos trastornos. Por ello, es muy importante que todo embarazo sea seguido por un médico, el cual orientará oportunamente a la mujer gestante en todo lo que se refiera a su régimen de vida y alimentación, ordenará los reconocimientos y los análisis necesarios y vigilará el curso del embarazo hasta conseguir un feliz término del mismo.

Trataremos a continuación de las anomalías y trastornos más frecuentes durante este importante período.

a) *El embarazo extrauterino.* Es una de las más graves anomalías que pueden presentarse en el embarazo. Se produce cuando el óvulo fecundado no llega a la matriz y su implantación ocurre en una de las trompas de Falopio o en la cavidad abdominal. Indefectiblemente, el embrión, al irse desorrollando en un medio inadecuado, provoca la rotura de la trompa si ha caído en ella o los trastornos consiguientes en la cavidad abdominal. Esta anomalía puede tener consecuencias muy graves y exige la intervención quirúrgica para remediar el mal.

b) *La náuseas y vómitos del embarazo.* Ocurren sobre todo durante el primer período de gestación y son padecidos por gran número de mujeres. Su origen es a menudo de tipo psíquico y está condicionado a la vida emocional de la mujer gestante.

Puede dar resultado en los casos de náuseas y de vómitos una cura de carácter psíquico, una dieta sin demasiadas grasas, frecuentes comidas ligeras evitando las que contienen gran cantidad de líquido y el reposo después de éstas. Se recomienda la toma de leche condensada sin diluir y vitaminas, principalmente las del complejo B.

c) *El estreñimiento.* Aunque es una anomalía frecuente en la mujer, gestante o no, suele agudizarse durante el embarazo, a causa de la presión que ejerce el útero contra el intestino.

Hay que tener en cuenta que, si siempre es peligroso el uso de purgantes, lo es más durante el embarazo, por lo que deben desecharse por completo.

El remedio al estreñimiento ha de buscarse por el camino de una dieta adecuada, abundante en frutas y verduras y tratando de conseguir un hábito, acostumbrándose a realizar las deposiciones en un momento fijo de cada día.

d) Una consecuencia del embarazo suele ser la aparición de *hemorroides* o el aumento de las existentes. Su motivo es el encharcamiento circulatorio que acompaña al período de gestación a causa de la compresión venosa que produce el útero al aumentar de tamaño. También están favorecidas por los esfuerzos en el caso de que exista estreñimiento.

e) *Las varices.* La predisposición de la mujer embarazada a padecer varices está motivada por dificultades de circulación en las extremidades inferiores, provocadas por la presión que ejerce el útero sobre el abdomen. Esta mala circulación se traduce en la dilatación de las venas.

Las varices, de las que se ven libres pocas mujeres que hayan tenido repetidos embarazos, pueden llegar a ser muy molestas, creando, por añadidura, dificultades de tipo psíquico, por suponer una conciencia de envejecimiento en la mujer, la cual se siente privada de belleza y de elasticidad.

Todo caso de varices debe ser vigilado por el médico, quien ordenará el oportuno tratamiento, de acuerdo con el mal y con la edad y circunstancias físicas de la gestante.

Pueden dar resultado las medias ortopédicas, los vendajes, el reposo de las piernas, ligeramente levantadas, y desde luego la gimnasia.

Una vez pasado el parto, suelen ser muy eficaces los ejercicios gimnásticos de las piernas, realizados de acuerdo con el consejo médico.

No hace falta decir que, si siempre es abominable el uso de las ligas circulares, lo es aún más durante el período de

gestación. Ellas contribuyen a la mala circulación de la sangre en unos momentos en que ya de por sí ésta no circula normalmente.

Entre los numerosos absurdos que el atuendo de algunas mujeres supone, tales como cinturones muy apretados, fajas demasiado rígidas, zapatos de altos tacones, falta casi absoluta de protección en piernas, vientre, genitales y ovarios durante los crudos inviernos, etcétera, etcétera, es éste de las ligas circulares uno de los menos justificados y de los más perniciosos, causa de muchos trastornos circulatorios a menudo importantes.

—Otras anomalías, tales como calambres, sensación de ahogo, fatiga muscular, insomnio..., son frecuentes durante el embarazo y están dentro de lo normal, siempre que se manifiesten prudentemente.

En todo caso, la mujer gestante debe aconsejarse siempre del médico que vigile el embarazo, siguiendo fielmente sus orientaciones. Debe tenerse muy en cuenta que, posiblemente, no haya función femenina más rodeada de leyendas, de supersticiones y de patrañas que ésta del embarazo.

Cada comadre se considerará un pozo de ciencia médica y de experiencia y asegurará haber pasado por todas las circunstancias habidas, para las que tendrá siempre un remedio propio e infalible.

El aborto.

Se denomina *aborto* a la pérdida del ser que se estaba gestando, por expulsión del embrión o del feto, antes de que éste haya alcanzado la madurez necesaria para vivir fuera de la madre, lo cual suele suceder hacia el séptimo mes de la concepción.

La gestación, por alguna causa, no llega a ser completa y se interrumpe.

Si el hecho ocurre a partir de los siete meses de iniciada, el feto suele lograrse, y, aunque con muchos cuidados, es normal que pueda vivir y que consiga poco a poco completar su formación y alcanzar el tamaño y la fortaleza adecuados.

En este caso, no se hablará de aborto propiamente dicho, sino de parto prematuro, ya que el nuevo ser puede conseguirse con relativa facilidad, a pesar de que su organismo no esté aún del todo desarrollado y sea débil y vulnerable por cualquier enfermedad o en cualquier medio adverso.

Síntomas de aborto. La mayor parte de los abortos ocurren entre el segundo y el tercer mes de gestación.

Los síntomas suelen ser las hemorragias y las contracciones del útero.

Es frecuente que las hemorragias comiencen por pequeñas pérdidas de sangre, con intervalos de uno o dos días entre ellas. Debe bastar este primer síntoma, de apariencia leve, para alarmar a la mujer gestante que lo padece y hacerle acudir cuanto antes a la consulta médica.

Un aborto incipiente puede ser atajado mediante reposo en cama y medicación adecuada, pudiendo llegarse por estos medios a conseguir la continuación del embarazo y a lograr un parto completamente normal a su debido tiempo.

Si, por el contrario, no se acude rápidamente a poner remedio, las hemorragias continuarán, se harán más copiosas y al fin será expulsado el embrión, o el feto, produciéndose el aborto, con todas las molestias, peligros y consecuencias que suele llevar aparejado.

Cuando, según es frecuente, no es expulsado completamente el embrión y el útero no queda limpio, será preciso realizar un *legrado,* operación quirúrgica que consiste en raspar concienzudamente las paredes internas de la matriz, con el fin de dejarla completamente libre de los restos que hubieran quedado adheridos a ella después de producido el aborto.

Sin esta medida, la infección es casi segura y siempre peligrosa, ya que se extiende al resto del aparato genital, trompas y ovarios, y de éstos a sus órganos próximos, pudiendo poner en inminente peligro la vida de la mujer. También son causa dichos restos de irregularidades en la menstruación y de posibles tumores.

Causas del aborto. Son numerosos los motivos que pueden provocar un aborto. Señalaremos a continuación los más importantes.

1. Tumores y anomalías en la colocación de la matriz, que dificultan la adecuada implantación y desarrollo del embrión en el útero.

2. Las enfermedades de tipo infeccioso, tales como la tuberculosis y la sífilis.

3. Los traumatismos producidos por golpes y caídas, aunque es muy variable la influencia que esta causa puede tener en cada mujer, ya que en unos casos será suficiente el choque o la caída de apariencia inofensiva, en tanto que, en otros no ocurrirá nada ni siquiera en circunstancias extremas.

4. Defectos en la anidación del óvulo por efectuarse fuera del lugar apropiado (embarazo extrauterino, placenta previa...).

5. Incapacidad de supervivencia del embrión por constitución defectuosa.

—Debido a su importancia y trascendencia, trataremos a continuación más extensamente de dos motivos de aborto: la incompatibilidad en el factor Rh del hombre y de la mujer y el aborto provocado.

a) *Incompatibilidad en el factor Rh.* El factor Rh es una característica que pueden poseer los glóbulos rojos de la sangre.

No todos los individuos poseen este factor, siendo la raza blanca la que cuenta con mayor número de casos positivos.

La denominación Rh procede de la abreviatura de "Macacus Rhesus", la especie de mono en que se descubrió, la cual tiene siempre ese factor.

Dentro de la raza blanca, no existe el factor Rh en un quince por ciento de individuos, a los que, en términos médicos, se denomina "Rh negativos".

El problema a que da lugar esta característica de los glóbulos rojos de la sangre surge cuando un Rh negativo recibe sangre de signo positivo. En este momento, se produce una reacción contraria, elaborándose anticuerpos que tratarán de

eliminar aquélla. El resultado principal que se deriva de la reacción es la destrucción de glóbulos rojos.

Este hecho ocurre tanto en el hombre como en la mujer, por lo que, al realizar una transfusión sanguínea, el médico se asegura siempre antes del tipo de factor del individuo al que va a efectuar la operación.

Por lo que se refiere a la mujer embarazada, cuando una Rh negativa concibe de un padre Rh positivo, el hijo, con gran probabilidad será Rh positivo y durante la gestación ocurre que la madre, al recibir en su sangre, a través de la placenta, los factores opuestos, reacciona contra ellos y elabora una serie de anticuerpos, en defensa propia, los cuales tratarán de destruir aquello que les molesta. La consecuencia es, que, en ciertas condiciones, someterán a un auténtico bombardeo a la sangre del feto que se está formando, con el fin de deshacerse del factor Rh positivo que posee.

Los resultados pueden ser varios: A veces, el ataque prospera y el feto muere, produciéndose el aborto. En otras ocasiones, la acción de los anticuerpos producirá en el feto lesiones y anomalías a veces importantes.

Finalmente, cuando los anticuerpos, por algún motivo no tengan una gran actividad, el feto podrá salvarse y el parto ser normal, cosa que ocurre en buena parte de los casos de factores Rh opuestos.

Dado que los anticuerpos tardan bastante tiempo en formarse, la mujer Rh negativa que no haya recibido una transfusión Rh positiva, o tenido una gestación del mismo signo, tendrá un hijo sano en el primer parto y acaso también en el segundo, aumentando el peligro a medida que se van creando más anticuerpos en la sangre de la madre.

Debe advertirse que la transfusión Rh positiva a una persona Rh negativa es difícil que se pueda hacer, pues hoy se extreman los cuidados en este sentido. También pudiera ocurrir, aunque muy raramente, que, de un hombre Rh positivo salga un hijo Rh negativo, ya que en ocasiones no todos los espermatozoos tienen el mismo factor.

De todas formas, no debe pensarse que toda incompatibilidad en el factor Rh ha de suponer por fuerza el que se tengan hijos anormales. Esto sólo ocurre en un porcentaje relativamente pequeño de casos, pero se debe estar prevenido

acerca de lo que puede ocurrir, así como de los remedios que en caso necesario procede usar.

De todo lo dicho sobre este tema podemos sacar las siguientes conclusiones:

1.ª No debe hacerse una transfusión sanguínea sin determinar el factor Rh de la sangre del individuo que la va a recibir. En el caso de que dicho factor sea negativo, debe emplearse exclusivamente sangre de factor negativo. De no ser así, se empezarían a producir anticuerpos y más tarde podrían ocurrir percances, ya en el primer embarazo de la mujer.

2.ª En el caso de fecundación, sólo existe duda cuando la sangre de la mujer es Rh negativa.

Si la sangre es positiva, no importa el factor que tenga la del hombre, ya que si ésta es también positiva, no puede haber contratiempo y, si es negativa, el factor Rh no existe en ella y, por lo tanto, tampoco su influencia.

3.ª Debe conocerse siempre el factor Rh de la sangre de toda mujer embarazada. Si es positivo, no tiene por qué haber el menor motivo de preocupación. Si es negativo, debe analizarse la sangre del varón. Si ésta fuera también negativa, no existe el menor peligro, pero, si fuera positiva, el médico debe estar prevenido y, si lo considera necesario, anticipar el parto y hacer una transfusión de sangre al niño recién nacido.

Esta transfusión, en las técnicas modernas, se hace incluso dentro del claustro materno.

b) *El aborto provocado.* Consiste en la interrupción de la gestación con expulsión del embrión o del feto, por medio de manipulaciones, operaciones quirúrgicas o administración de drogas abortivas.

Es necesario tener en cuenta que el aborto va contra la vida de un ser humano en formación. Por ello, siempre que su fin sea la anulación de esa vida, supone un hecho criminal y repudiable.

Bajo el punto de vista moral, está condenado por todas las religiones y la ética profesional de los médicos, conscientes



NIÑO A PUNTO DE ENCAJAR

NIÑO ENCAJADO

de su responsabilidad, así lo ha comprendido siempre. El respeto a la vida es fundamental para los seres racionales.

Hay países que, en los últimos tiempos, han tolerado el aborto y centros sanitarios en los que, disfrazados los motivos por excusas más o menos fundadas, se ha realizado este tipo de intervención. Ello no hace variar lo más mínimo el principio fundamental de respeto por la vida ajena.

El parto.

El período de gestación ha terminado y el feto ha adquirido su formación completa, su peso y la fortaleza adecuada para hacer frente a las dificultades que se le van a presentar.

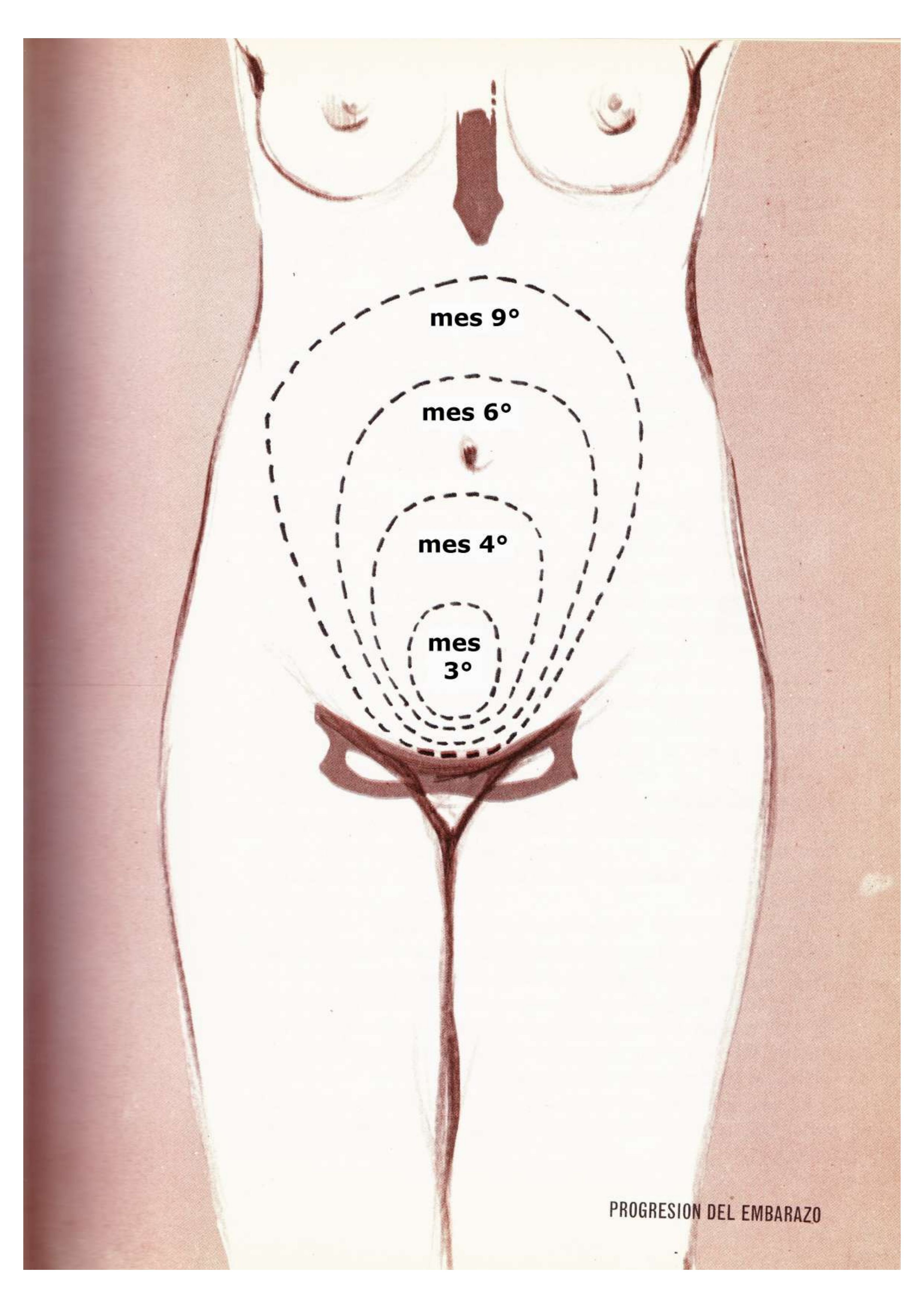
El útero o matriz, en el que, por espacio de nueve meses, se ha ido haciendo lentamente el nuevo ser, se prepara para la expulsión de éste al exterior.

Podemos decir que *parto* es la expulsión del feto maduro. Se inicia cuando dan comienzo las contracciones de la matriz. Es como si los músculos de ésta, que se han ido distendiendo durante el embarazo, adaptándose a un volumen cada vez mayor, hubieran llegado a un punto extremo del que no pudieran pasar e iniciaran una especie de retroceso, contrayéndose una y otra vez de manera progresiva.

Cada una de estas contracciones, que se van haciendo más seguidas y más prolongadas, va empujando al feto hacia la única salida posible: el cuello del útero y la vagina.

PERÍODOS DEL PARTO. a) *Período de dilatación.* El fin del período de dilatación es conseguir que el cuello del útero se vaya ensanchando suficientemente para dar paso a la cabeza del niño.

Esta dilatación supone un gran esfuerzo. Las fibras musculares del cuello del útero son duras y poco elásticas. El conducto interno es, en algunas partes, del grosor de un lápiz ordinario. Sin embargo, ha de pasar por él todo el cuerpo del niño. Para conseguirlo, ocurren dos fenómenos: 1.º El glucógeno que segregan en los momentos del parto los tejidos del canal uterino, se transforma en ácido láctico, cuya propiedad es la de distender las fibras musculares del



PROGRESION DEL EMBARAZO

conducto. 2.° Aparecen las contracciones, que van dilatando más y más el cuello del útero.

Cuando el cuello del útero se ha dilatado completamente, suele producirse la rotura de la bolsa de aguas. El líquido amniótico, que rodeaba al feto, sale al exterior.

La dilatación completa del útero suele durar varias horas. En las mujeres que dan a luz por vez primera este período suele ser de doce a quince horas. En partos posteriores, es normal que transcurran unas ocho horas desde que comienzan las contracciones hasta que nace el niño. De todas formas, no es posible dar una regla, no ya fija, sino ni tan siquiera aproximada, ya que cada mujer es un caso.

b) *Período de expulsión.* La siguiente fase del parto es el período de expulsión. Se inicia después de conseguida la dilatación conveniente del cuello del útero.

El feto ha ido descendiendo, empujado por las contracciones que se suceden una a otra.

Lentamente, el niño va pasando a través del cuello del útero y llega un momento en que la cabeza asoma por la vulva. Por fin, tras un esfuerzo más de la mujer, cuya colaboración es importantísima en este período de expulsión, los hombros del niño pasan y éste sale por completo, unido aún a la madre por el cordón umbilical.

El niño, por vez primera trata de respirar y rompe a llorar ruidosamente.

Durante el período de gestación, el feto no ha tenido necesidad de usar los pulmones, los cuales empiezan a funcionar cuando abandona el seno materno y se produce el nacimiento.

La oxigenación y purificación de la sangre del feto se realiza a través del organismo de la madre, con el que se halla en contacto por medio del cordón umbilical.

Una vez finalizado el parto propiamente dicho, el médico liga el cordón y lo secciona, separando por completo a la madre del hijo. Este es ya un ser independiente, con vida propia y distinta a la de su madre.

Días más tarde el trozo de cordón umbilical que quedó en el niño se secará. A la cicatriz consecuente la denominamos ombligo.

El resto del cordón, unido a la placenta, saldrá al desprenderse ésta. La placenta debe salir completa. Cualquier adherencia que quedara dentro de la matriz podría tener consecuencias peligrosas.

Durante unas seis semanas después del alumbramiento, los órganos de la mujer que han intervenido en el embarazo y en el parto van volviendo a su lugar y la matriz va disminuyendo de tamaño hasta llegar a ser sólo un poco más grande que al iniciarse la gestación. Sus paredes internas, limpias ya por completo, volverán a poseer su forma y constitución anteriores. Todo estará entonces dispuesto para una nueva anidación del óvulo y para un nuevo embarazo, cuando se restablezca la función del ovario.

DIFICULTADES EN EL PARTO. El parto es una función compleja, en la que intervienen muy diversos factores. Es, a la vez, uno de los hechos más importantes en la vida de los seres. El nacimiento de un niño parece siempre un hecho milagroso y la serie de circunstancias que se reúnen para que la nueva vida se logre, son algo sorprendente y como imposible de conseguir.

Debido a esta complejidad, aun cuando lo normal es que el niño nazca bien, ocurre en ocasiones que algo falla y provoca trastornos en unos momentos que, por su peligrosidad, pueden ser definitivos para el nuevo ser.

Trataremos a continuación brevemente de las dificultades más frecuentes que pueden ocurrir a la hora del parto.

a) *Para la madre:*

1. *Colocación anormal del feto.* Sucede a veces que, durante el embarazo, el feto toma posiciones que no son las adecuadas. En ocasiones, el mismo feto se da la vuelta y acaba por encontrar la postura óptima antes del parto. Otras veces, el feto queda en una posición que no es la más apta para el parto. Las posiciones anómalas más corrientes son: trasversal, de nalgas y frontal. En estas ocasiones, el médico puede, antes del parto, colocar manualmente el feto en la posición correcta.

2. *Dificultades en la dilatación.* Suelen ocurrir, sobre todo en mujeres primerizas, y son debidas a la mayor rigidez de los tejidos del cuello del útero y de la vagina. Su consecuencia es la mayor duración del parto.

3. *Desgarro del periné.* Es relativamente frecuente. El desgarro de la piel del espacio que existe entre el ano y la comisura inferior de los grandes labios, denominado *periné,* suele ser superficial. En ocasiones, es practicado por el mismo médico, para facilitar la salida del niño. Una vez ocurrida ésta, un par de puntos de sutura repararán convenientemente el daño.

4. *Retención de la placenta.* La placenta suele desprenderse momentos después de haber nacido el niño. En ocasiones, su expulsión se retarda y es preciso el estímulo de ligeras presiones en el bajo vientre que el médico realizará para conseguir que se desprenda por completo. Si dichas presiones no dieran resultado, sería preciso una intervención más directa.

En ocasiones, puede ocurrir que la placenta no se desprenda completamente y que queden restos de ella dentro de la matriz. El médico debe asegurarse de que esto no ocurre, pues dichos restos serán, a los pocos días, focos de infección y motivo de hemorragias y serios trastornos.

b) *Para el niño:*

1. *Mala colocación en el momento del parto.* Ya hemos hablado de esta dificultad al tratar de la madre. Si para ella existía el peligro de alargamiento del parto, en el hijo las dificultades pueden ser mayores aún.

El feto, normalmente, habrá ido quedando con la cabeza encajada en el cuello del útero, de forma que, al salir, sea la parte superior de la cabeza la que aparezca primero. Esta es la postura normal y la más adecuada. Pero, en algunos casos, el feto aparece de nalgas o de lado e incluso se da la vuelta, presentando la cara en vez de la parte posterior de la cabeza. En estos casos, el peligro más frecuente es el de asfixia. Pero en la gran mayoría de las ocasiones, la habilidad

del médico consigue colocar adecuadamente al feto y hacer que el nacimiento sea feliz.

2. *Dificultades en el período de expulsión.* A veces, puede ocurrir que el niño tenga dificultades en los últimos momentos para llegar al exterior. En estos casos, a juicio del médico, se usarán los *forceps,* que consisten en un instrumento metálico que se introduce vagina arriba hasta aprisionar la cabeza del niño, para ayudarle a salir mediante una cuidadosa tracción.

Los forceps pueden ser muy útiles en un momento dado, pero deben usarse con habilidad y delicadeza, ya que su cuerpo metálico, presionando sobre los huesos blandos del niño, puede ocasionar traumas e incluso lesiones cerebrales. Por este motivo, hoy sólo suelen emplearse en determinadas circunstancias y siempre ya al final del período de expulsión. En nuestros días, el uso del forceps se sustituye a veces por el de la *ventosa.* Esta consiste en un aparato que se aplica a la cabeza del niño, la cual es succionada, con lo que se puede ejercer una tracción ayudando de esta forma al deslizamiento del niño a través de la vagina. De todas las maneras, también este sistema debe emplearse con prudencia y sólo en casos muy necesarios, pues también puede ser origen de lesiones en la cabeza del niño.

En algunas ocasiones en que el parto normal se hace imposible, la solución extrema es la *cesárea.* Esta consiste en una intervención quirúrgica, por medio de la cual se abre el vientre de la mujer en su sentido vertical, y a continuación, la matriz, extrayendo al niño de esta forma, en lugar de hacerle salir por el conducto normal de la vagina.

Sin duda alguna, la operación es importante, aunque, debido a las modernas técnicas de cirugía, no ofrece normalmente un riesgo grave.

Hasta no hace mucho tiempo, cerca de un cincuenta por ciento de las operaciones de cesárea ponían en peligro la vida de la madre. Hoy este peligro extremo es casi mínimo y hasta puede decirse que nulo si el médico ha seguido las circunstancias del embarazo y ha podido actuar a su debido tiempo.

La incisión practicada en el útero supone para éste un punto débil, por lo que la cesárea no debe ser practicada muchas veces, so pena de constituir un riesgo importante.

3. *Peligro de dañar los músculos del cuello o de los brazos.* A consecuencia de uso de los forceps puede ocurrir la paralización de parte de la cara, por lesión del nervio facial. Esta anomalía suele desaparecer al cabo de poco tiempo.

La parálisis de Erb es provocada por la lesión de los nervios del brazo al tirar fuertemente del niño, en un parto difícil. Suele ocurrir en los casos de niños demasiado desarrollados y sus circunstancias pueden ser graves, inutilizando para siempre el brazo lesionado. Cuando la lesión producida no sea importante, la recuperación ocurrirá al poco tiempo.

4. *Asfixia del niño por el cordón umbilical.* Aunque no con mucha frecuencia, puede ocurrir que el cordón umbilical se enlace fuertemente al cuello del niño produciéndole la asfixia.

El parto sin dolor.

Desde los tiempos más remotos, existió la preocupación por conseguir un sistema que anulara o al menos aminorara los dolores vivísimos que el parto origina a la mujer.

En nuestro siglo, si bien es verdad que muchas de las molestias y dolores que el nacimiento de un hijo produce en la madre no se han anulado por completo, al menos podemos decir que se ha conseguido disminuirlos.

Dos son los procedimientos usados hoy para conseguir aproximarse al ideal que denominamos parto sin dolor: la anestesia y el método psicoprofiláctico. A continuación trataremos brevemente de ambos sistemas.

a) *La anestesia.* Al descubrirse la anestesia, muchos creyeron que iba a ser el remedio, por tanto tiempo deseado y buscado, con el que se acabara de una vez para siempre con el tremendo dolor que experimenta la mujer para dar a luz a sus hijos.

A partir de aquella fecha, la administración de drogas que adormecen a la parturienta se ha generalizado bastante, al menos en algunos países.

Pero, lo que al principio parecía una panacea universal, ha terminado siendo desechado por muchos, debido a los

inconvenientes que ven en la anestesia. Eminentes especialistas de diversos países se han pronunciado en favor y en contra del procedimiento, sin que se haya llegado a un acuerdo sobre su conveniencia o recusación.

Los detractores de la anestesia opinan que ésta suele acarrear a la madre inconvenientes tales como mantenerla inhibida de la función fisiológica del parto, anular su colaboración y aminorar su vinculación al hijo; y para éste, una disminución de la capacidad respiratoria en un momento extremadamente difícil; y menos resistencia y vitalidad, factores que, singularmente en el caso de niños prematuros o de poca fortaleza, pueden ser definitivos.

Aún cuando es indudable que todas estas razones tienen un fondo de verdad, creemos que la anestesia no se debe recusar sistemáticamente. Las modernas técnicas, ordenadas y vigiladas por el ginecólogo y por un anestesiólogo especializado, dan, sin duda, excelentes resultados, dentro de unos mínimos inconvenientes. Lo que sí debe ser rechazado por sistema es que la anestesia sea aplicada por cualquiera y administrada sin control.

b) *El parto natural.* Se le ha denominado vulgarmente parto sin dolor y constituye, a juicio de una mayoría de médicos, un sistema óptimo para encarar y superar muchas de las dificultades y molestias que se presentan en esos momentos difíciles y dolorosos.

El parto natural está basado en una serie de factores, psíquicos los unos y físicos los otros, todos los cuales, reunidos, son capaces de alcanzar resultados muy satisfactorios.

1. *Los factores psíquicos.* El desarrollo del método debe ser dirigido y vigilado por un médico especialista en la materia.

Todo el sistema está de acuerdo con un plan de instrucción y de ejercicios gimnásticos y respiratorios, que la mujer gestante va siguiendo a través de los meses que dura el embarazo. El interés por el método y la constancia en la práctica de los ejercicios, son premisas indispensables para la consecución del éxito, cuando el momento del parto llega.

La primera preocupación del ginecólogo que prepara a una mujer para el parto natural es la de ganar la confianza de ésta en su método y en su persona.

A continuación, tratará de alejar de la mujer toda idea de temor. Para ello, ha de hacerle comprender lo normal de la función en todos los seres vivos. A la vez desterrará, con explicaciones unas veces y por medio del ridículo otras, los falsos conceptos albergados en la mente de la mujer a consecuencia de las exageraciones, leyendas y mentiras que rodean esta función fisiológica del sexo femenino. Esto suele ser relativamente fácil de conseguir, ya que cualquiera puede exponer un abundante muestrario de inexactitudes y exageraciones que toda mujer gestante ha oído una u otra vez.

La labor inmediata del ginecólogo consiste en explicar a la mujer que sigue el método, con detalle y exactitud, la anatomía y fisiología relacionadas con el embarazo y el parto. El temor a lo desconocido es una de las causas fundamentales de los inconvenientes con que se encuentra el médico, por parte de la mujer, cuando para ésta llega la hora del parto.

La mujer que sigue el método debe conocer perfectamente todo el proceso del parto y estar familiarizada con la misma terminología médica más necesaria y corriente. Se tratará de que sepa en todo momento, cuando llegue su hora, qué es lo que ocurre dentro de ella y qué es lo que va a pasar a continuación.

La ayuda de gráficos, diapositivas, películas y discos instructivos, viene dando excelentes resultados.

Una vez que la mujer ha sido instruída y ha depositado su confianza en el médico, debe conseguirse de ella el sentido de responsabilidad en lo que va a ocurrir. Ella será la protagonista, mantendrá en todo momento la serenidad y la fe en el sistema, encarará la situación, consciente de lo que ocurre, siempre tranquila y dueña de las circunstancias.

2. *Los factores físicos.* Son varios los factores físicos que entran a formar parte del método psicoprofiláctico del parto natural o parto sin dolor. Señalamos a continuación los fundamentales:

—La relajación. Consiste en conseguir una distensión en los músculos, lo más completa posible. Su consecuencia es la rápida recuperación de fuerza, muy necesaria en los momentos del parto, y el evitar contracciones que impidan la salida.

El logro de una relajación completa no es nada sencillo y obliga a un ejercicio repetido e intenso de distensión mus-

cular. Al principio, resultará poco menos que imposible; pero, dado que la preparación para el parto sin dolor dura varios meses, puede conseguirse con relativa facilidad un dominio adecuado del sistema.

En los períodos de dilatación y de expulsión, en los que todo ahorro de fuerzas es tan necesario, el conseguir una relajación completa, cuando convenga, supondrá la recuperación de energías necesarias en esos momentos.

Una respiración apropiada, desde la iniciación de las contracciones, es una de las fases fundamentales del método.

Los motivos en que se basa la importancia de una buena respiración son dos: En primer lugar, porque, al desarrollar todo el organismo un esfuerzo extremado, la aportación de oxígeno es fundamental. Por otra parte, la respiración, controlada y dirigida según el método que se sigue en el parto natural, evita las dolorosas presiones del diafragma contra el útero y hace contribuír a aquél oportunamente en los períodos de dilatación y de expulsión.

—El método psicoprofiláctico para el parto está dando en el mundo entero excelentes resultados. Cientos de miles de mujeres siguen el sistema, el cual es positivo en una buena mayoría de casos.

Puede afirmarse que únicamente se fracasa cuando la mujer, extremadamente nerviosa o poco preparada, pierde el control de su actuación y no es capaz de realizar los ejercicios respiratorios y de relajación que se le ha enseñado a practicar durante el embarazo.

Para algunas mujeres, la dificultad del método consiste en su falta de constancia para realizar diariamente los ejercicios. Pero será suficiente un poco de sacrificio para conseguir un éxito completo, capaz de liberar considerablemente a la mujer de las molestias y dolores del parto.

LAS RELACIONES SEXUALES

Hemos hablado detenidamente en los capítulos anteriores de la anatomía y fisiología de los dos sexos por separado.

Vamos a considerar a continuación las relaciones de los sexos entre sí. De estas relaciones, se desprenden para la Humanidad hechos fundamentales: el ser origen de nuevos seres y la perpetuación de la especie.

Un sexo completa al otro y de su conjunción nace el hombre, que no es en realidad ni el varón ni la hembra por separado, sino la unión de ambos, tal como si se tratara de las dos facetas que componen un ser, de los dos factores que, reunidos, forman el concepto *hombre*.

En la misma forma y colocación de los órganos genitales, se puede comprobar esta complementación de los dos sexos.

El aparato genital de la mujer tiene la forma y colocación adecuadas para que encaje en él el del hombre y su fisiología receptora es la propia para recoger los gérmenes vitales de la fisiología del hombre, la cual podemos denominar emisora.

En lo psíquico, las cualidades y características del uno complementan a las de la otra, como si de su suma brotara un cúmulo de fuerzas y valores con los que hacer frente a las dificultades de la existencia física y espiritual y con los que encarar y resolver cada una de las situaciones que se presenten.

Quienes han pretendido igualar a los dos sexos en todas sus circunstancias, manifestaciones, formas y actividades, no han hecho más que caer de error en error. Pretender hacer un ser andrógino, que sea compendio de los dos sexos, es biológicamente un error y socialmente una monstruosidad.

Cada sexo tiene unas características y unas cualidades intrínsecas distintas a las del otro y no debe tratarse por ningún concepto de anularlas para tomar las del contrario. La mujer debe ser mujer con todas sus consecuencias y toda su grandeza, con todas sus maravillosas facultades de sensibilidad, de ternura, de sentido de la belleza, de delicadeza de sentimientos, de aglutinante de la familia, de dignidad en la vida, de continuidad de la especie por la maternidad...

El hombre debe ser siempre hombre, con su fuerza y su empuje, con su afán de conquista y su espíritu emprendedor, con su mente más fría y razonadora, con su ansia de crear, de ser principio vital y semilla de hombres y de empresas.

Cualquiera de los dos campos, el del hombre o el de la mujer, son tan amplios, tan importantes, tan maravillosos, que son más que suficientes para que todo individuo se logre, viva su existencia con altura y dignidad y sienta hondamente la alegría de vivir y la grandeza de pertenecer a la especie humana.

Los fracasos de principio suelen ocurrir siempre por no aceptar cada uno su propia vida o por vivirla fragmentariamente, atendiendo sólo a una parte de su actividad, al desarrollo de las más simples e intrascendentes características y cualidades de su sexo.

Hombres y mujeres deben ser conscientes de su ser, de su cuerpo y de su espíritu; asimismo, del cuerpo y del espíritu del sexo contrario, del cual son complemento. Deben conocer su propia anatomía y su fisiología, perfecta y totalmente; y estar al tanto de las características, cualidades y valores que cada uno de los sexos lleva en sí.

LO FISICO Y LO PSIQUICO EN LAS RELACIONES SEXUALES

Dos factores fundamentales entran a formar parte en las relaciones sexuales humanas: lo físico y lo psíquico. Ambos tienen gran importancia y se complementan y relacionan estrechamente. Las relaciones sexuales entre el hombre y la mujer ocupan un lugar muy importante en la vida del común de los individuos. Su desarrollo conduce a la consecución de dos fines importantísimos: la continuidad de la especie y la satisfacción de un instinto poderoso, propio y natural del ser humano y de la mayoría de los seres vivos, de un impulso irresistible que empuja a un sexo hacia el otro.

Indudablemente, las relaciones sexuales tienen su base en el mundo de lo físico y en el instinto de procreación de los seres vivientes. Es como si la fuerza inmensa del sexo asegurase indefinidamente la continuidad de la vida en el mundo, a través del tiempo y del espacio.

Estos principios pueden servir perfectamente para hablar de todas las especies, porque en todas ellas ocurre esta atracción de los dos elementos vitales y esta conjunción de fuerzas y valores.

Una serie de factores de tipo psíquico amplía y da categoría al instinto en los seres racionales. El privarse de esta dimensión sería para éstos como mutilar el mundo de lo sexual; no lograr todas sus posibilidades, perder una inmensa parte de su valor, permanecer en posiciones primarias ante algo que puede tener una trascendencia incomparable. La

tragedia y a la vez la inmensa grandeza de nuestra especie es que somos seres racionales y debemos serlo con todas sus consecuencias.

LA ATRACCION DE LOS SEXOS

El hombre y la mujer están hechos para completarse, física y espiritualmente. Las cualidades y características de un sexo son como complemento de las del opuesto.

El instinto hace que un ser busque a otro. Desde el momento en que el impulso sexual se abre con la pubertad, todo lo referente a uno de los sexos tiene atractivo e interés para el opuesto. Innumerables acciones, posturas, reacciones e impulsos, están encaminados a atraer o a impresionar a los individuos del sexo contrario. Vemos esto mismo incluso en los animales irracionales, en sus reacciones, en su actitud en la época del celo, hasta en las transformaciones que sufre su cuerpo para llamar la atención de los individuos del sexo contrario.

Hay épocas enteras, en la vida de los hombres y de las mujeres, singularmente durante la juventud y la madurez, en las que no existe nada más importante que el sexo opuesto, ni atracción más imperiosa que lo relacionado con su búsqueda y obtención.

Una prueba de que el instinto sexual que condiciona la atracción de los sexos está en todos los seres racionales, es que, aun en aquéllos que han renunciado voluntariamente a toda relación sexual y en quienes, por cualquier circunstancia, no pueden ejercitarla, el impulso sigue actuando y las secreciones de su aparato genital continúan produciéndose. A pesar de todos los propósitos y de todas las consideraciones, en el hombre siguen elaborándose los espermatozoos y en la mujer, los ovarios, inexorablemente, continúan lanzando cada mes un huevo maduro a las trompas, en busca de la fecundación.

—Es fundamental para todos los humanos el ser conscientes de que no hay nada malo en nuestros órganos genitales ni en sus funciones. No son en sí mismos considerados, ni morales ni inmorales. Nacen de una necesidad fundamen-

tal que es la continuación de la especie y son el único medio eficaz y apropiado para el logro de este fin.

Al estudiar la anatomía y la fisiología del aparato genital masculino y femenino, hemos visto cómo suponen, con su complejidad y su perfección, una maravilla repetida en cada individuo y cómo las funciones a ellos encomendadas representan en cada ser un continuado milagro.

El ciclo periódico de la mujer, en cuyo seno se efectúa la continuada preparación para ser origen de una nueva vida, la maravilla del proceso de gestación en el que un nuevo individuo se va formando a partir de dos células microscópicas hasta el hombre completo, la elaboración del germen masculino en los lejanos conductos seminíferos y la maravilla de que en una célula infinitamente pequeña y simplificada se contenga no sólo el principio de una nueva existencia, sino las leyes maravillosas de la herencia, las cualidades o las taras del nuevo individuo, y hasta el color de sus ojos y de su piel, asombran siempre y hacen que los humanos sintamos la conciencia, el orgullo y la dignidad de sabernos seres vivos, portadores de vida.

LOS CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS, FUENTES DE ATRACCION

Hemos estudiado, al hablar de la anatomía del hombre y de la mujer, los caracteres sexuales secundarios, que influyen en el aspecto físico de cada uno de ellos. Estos caracteres determinan las diferencias de aspecto y constitución física de los dos sexos y suponen una de las fuentes más importantes de atracción para ellos.

El primer contacto de dos personas de distintos sexos suele establecerse por el órgano de la vista. Para la mujer, el aspecto de fortaleza muscular del varón, su timbre de voz grave y dominante, su aire de dominio y de seguridad, empiezan por impresionar su feminidad y despertar su interés y su impulso de atracción.

Para el hombre, las redondeces y turgencias del cuerpo femenino, la suavidad de su piel, la delicadeza y elegancia de sus movimientos, la dulzura de su voz, la curva atrayente

de sus senos, despiertan hasta los más íntimos impulsos de admiración, de atracción y de posesión.

Cuando los caracteres sexuales secundarios impresionan fuertemente al individuo del sexo contrario, un impulso incontenible nace y se desarrolla dentro de él. Dichos caracteres actúan como estimulantes de su sexualidad. Brota instantáneamente el deseo de posesión, el ansia por conseguir a la otra persona, por identificarse con ella; y se busca el contacto físico, la descarga de la tensión sexual, que sólo se logrará plenamente mediante la unión de los dos sexos.

LAS ZONAS EROGENAS

Podemos decir que en las relaciones sexuales de los dos sexos entran en juego todos los sentidos humanos, en mayor o menor grado, pero, indudablemente, es el tacto el que provoca una serie de sensaciones mayores y más importantes, de más aguda intensidad y de más acusada excitación de la sexualidad.

En el cuerpo humano existen zonas de la piel y de algunas mucosas, cuya sensibilidad es extraordinaria y que tienen una relación directa con los órganos sexuales en cuanto a la excitación que a través de ellas experimentan éstos.

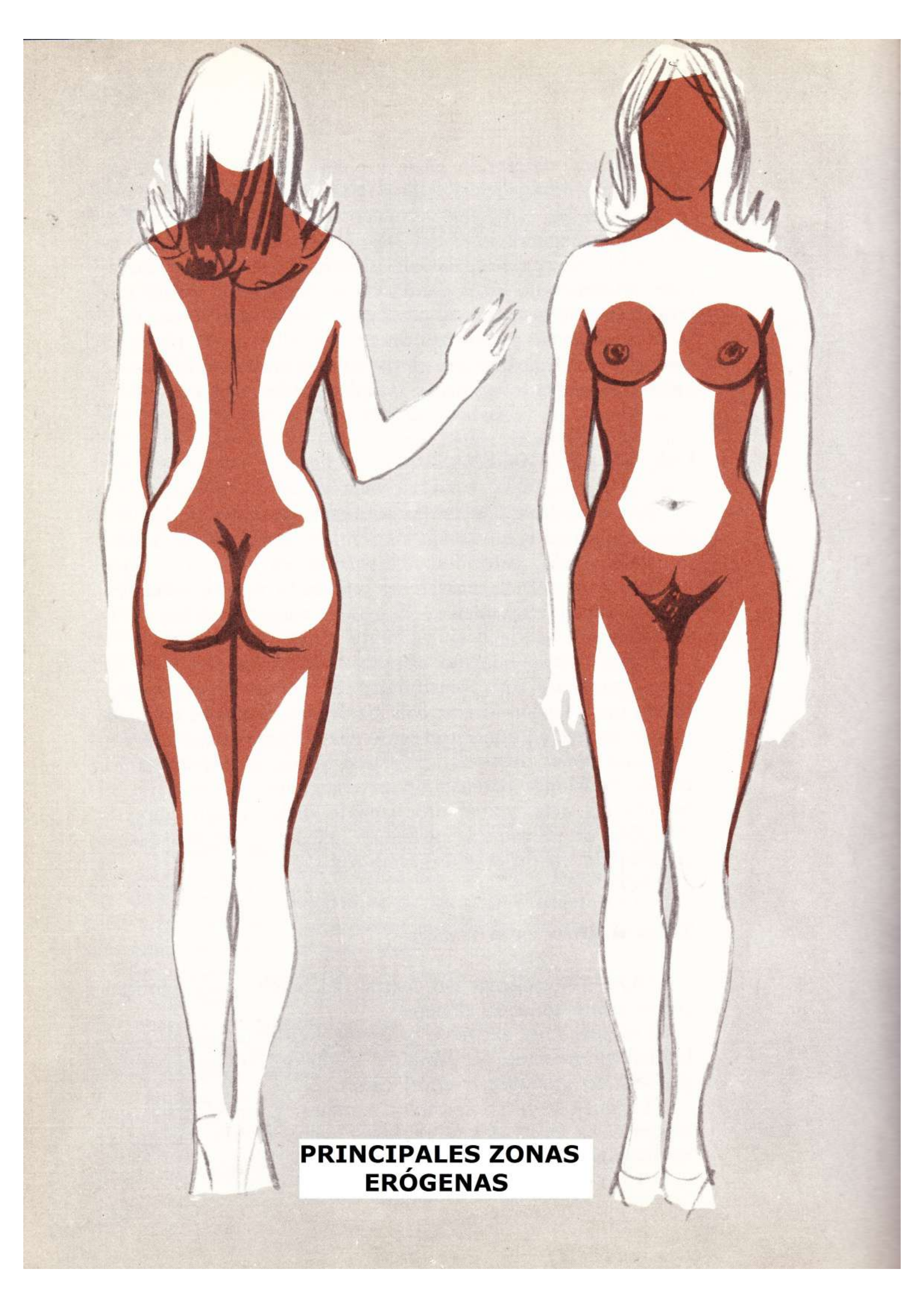
Estas zonas, llamadas *erógenas,* tienen gran importancia en las relaciones sexuales, pues contribuyen a preparar el camino del acto sexual propiamente dicho y son como la iniciación de él, como la puesta en marcha de un mecanismo complejo, cuyo fin es el orgasmo sexual.

Zonas erógenas en el hombre.

Las zonas erógenas del cuerpo del hombre están concentradas sobre todo en el pene.

La zona más excitable y donde existe la mayor sensibilidad es el glande. Su estímulo, mediante caricias repetidas, produce un gran placer en el varón.

También resultan sensibles, aunque no en el grado que lo son en la mujer, los pezones del pecho, el bajo vientre, el cuello, los oídos y la boca, sobre todo la lengua.



PRINCIPALES ZONAS ERÓGENAS

Las zonas erógenas en la mujer.

Las zonas erógenas de mujer suelen ser muy amplias y de gran sensibilidad. Por eso, su cuerpo puede experimentar en grado extremo el placer sexual, incluso con mayor intensidad y duración que el hombre. La piel de la mujer es más suave, su sistema nervioso más rico y excitable, su capacidad de erotización mucho mayor que la del varón.

Puede asegurarse que la mayor parte del cuerpo de la mujer constituye una gran zona erógena, pero cabe señalar como puntos extremos: los muslos, singularmente en su cara interna, donde la piel posee una suavidad extraordinaria; las zonas circundantes al sexo y al ano; el vientre y las caderas; la cara interna de los brazos y la región de los sobacos; todo a lo largo de la columna vertebral; el cuello, sobre todo hacia la nuca; los oídos, la mucosa de la nariz y la boca, sobre todo la lengua; los pechos, singularmente los pezones, que poseen también un tejido eréctil que los hace erguirse ante un estímulo de tipo erótico. Como es natural, la suprema zona erógena de la mujer es el sexo y, en él, el clítoris y los grandes y pequeños labios.

Las caricias.

El contacto de personas de distinto sexo, en condiciones positivas de mutua atracción, producen una excitación semejante a un flúido eléctrico, capaz de incrementar los impulsos de acercamiento y los deseos de posesión.

La caricia consiste en el suave contacto de una epidermis contra la otra. En este contacto, el lugar acariciado condiciona mucho los resultados, jugando aquí su baza capital las zonas erógenas de que hemos hablado anteriormente.

Los dos sexos, singularmente el femenino, necesitan algo así como una puesta a punto previa al acto sexual propiamente dicho. Los impulsos sexuales del varón suelen ser rápidos y terminar inmediatamente después de la eyaculación. Pero los de la mujer son más lentos, necesitan el estímulo de las caricias y de la preparación y se retardan más al acabar la excitación sexual.

Por este motivo, aun cuando para el hombre y para la mujer las caricias tienen una gran importancia, en aquél son estímulos pasajeros y a veces innecesarios, en tanto que ésta los precisa para llegar al estado de erotización adecuado.

Puede decirse que la gran mayoría de las relaciones sexuales, al menos las más logradas, tienen un preludio de caricias con las que los dos sexos llegan a un punto extremo de tensión cuya terminación obligada es el acto sexual.

Siendo esto así, debe concederse gran importancia a las caricias en todo lo que se refiere a las relaciones íntimas de los dos sexos. Por ello, es necesario conocer con precisión las zonas más apropiadas para hacer conseguir un mayor placer a la persona con la que se tienen esas relaciones. El conocimiento de las zonas erógenas del otro sexo es fundamental para el logro de un placer sexual completo.

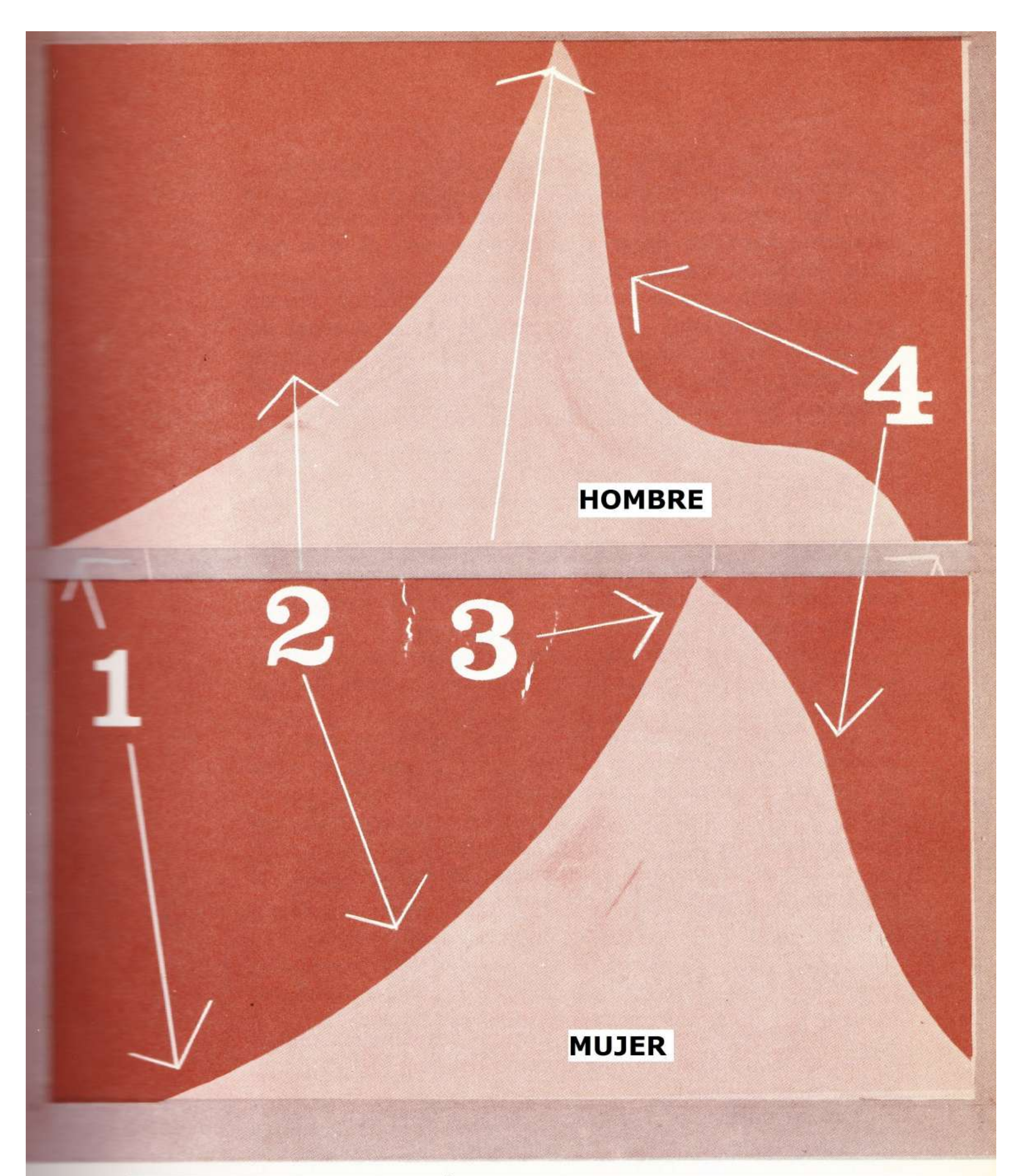
La franqueza y entrega total de los cónyuges uno a otro debe llevarles a tratar naturalmente de estos temas y a exponer sinceramente y con toda sencillez al compañero, los deseos de goce y los lugares del propio cuerpo más propicios al placer, más sensibles a las caricias, más apropiados para conseguir un estado de excitación cuyo fin será el acto sexual.

Esta observación debe hacerse singularmente a los hombres, por varias razones:

a) El hombre suele conseguir rápidamente el estado de erección y se halla dispuesto en seguida a realizar el acto conyugal, deseando introducir cuanto antes su pene en la vagina de la mujer y conseguir prontamente el clímax y la eyaculación.

b) La curva de excitación del hombre, rápida en subir, cae verticalmente nada más expulsar el semen. Es más, en seguida es invadido por una especie de desgana y de abatimiento que le hacen desentenderse momentáneamente de todo lo relacionado con el acto sexual.

c) La mujer, en cambio, suele ser lenta en conseguir la excitación y mucho más lenta en llegar al clímax y al placer completo.



CURVAS DE LA EXCITACIÓN SEXUAL
1. Mayor lentitud inicial de la mujer.
2. Deseo más urgente del hombre para alcanzar el orgasmo.
3. Máxima tensión del orgasmo, alcanzada más fácilmente por el hombre.
4. Caída inmediata de la excitación en el hombre, y descenso más lento en la mujer.

d) Muchas mujeres no consiguen llegar al orgasmo, sino después de prolongadas manipulaciones. Por eso, para ellas, las caricias previas son fundamentales y sin su ayuda raramente lograrían llegar al orgasmo y, con él, a la plenitud del placer sexual.

Si el hombre no lo comprende así, por egoismo, por carencia de sensibilidad o por torpeza, la mujer quedará defraudada y las relaciones sexuales serán para ella únicamente una fuente de desequilibrio nervioso, de repugnancia y, en ocasiones, hasta de odio profundo por el sexo contrario.

Los besos.

Son, al fin y al cabo, una caricia. El hecho íntimo de que dos personas de sexo contrario junten estrechamente sus bocas supone un contacto directo, lleno de abandono y de apasionamiento.

La boca posee una gran sensibilidad, por su mucosa y su sistema nervioso, y constituye una zona erógena de gran importancia.

Hay besos superficiales en los que solamente existe el contacto de los labios. Pero el beso pleno, profundo, es aquél en que las mucosas se tocan íntimamente, llenas de humedad y de calor, contribuyendo la lengua a aumentar las sensaciones de contacto y de placer. Estos besos son como uniones profundas, excitantes, apasionadas, capaces de conmover hondamente a quienes los protagonizan.

EL ACTO SEXUAL

Consiste en la unión de los órganos sexuales masculinos y femeninos, mediante la introducción del pene del varón en la vagina de la mujer.

Las circunstancias normales previas a este acto son la consecueción de un estado de erotización que impulsa a la unión de los sexos. Dicho estado provoca en el hombre la erección y endurecimiento del pene y en la mujer la humedad en el saco vaginal, producida por las secreciones de la vagina. A la vez, surge un deseo impefioso, superior a otro

cualquiera, de penetración y posesión en el hombre y de ser poseída y penetrada en la mujer.

Mecanismo del acto sexual.

Producidas las circunstancias previas anotadas, instintivamente, la mujer, en posición de acostada, abre las piernas, colocándose el hombre entre ellas. Es la posición más frecuente y más normal de copulación. Al abrir las piernas la mujer y flexionarlas por las rodillas, ofrece a la penetración del varón la postura más adecuada para dar paso al pene, con la vulva entreabierta y toda la vagina humedecida.

El hombre se coloca sobre la mujer, introduciendo profundamente el pene en los órganos genitales de ésta. La unión sexual, así conseguida, constituye lo que se denomina el *coíto*.

Luego, los dos cuerpos se mueven, de manera que el pene roce insistentemente las paredes de la vagina, llegando a estimular también el clítoris. El hecho produce, en ambos sexos, un intenso placer, unido a una tensión nerviosa extrema, capaz de hacer olvidar todo lo que no sea el propio acto que se está realizando.

El coíto y con él la tensión nerviosa y la sensación de placer llegan a un punto extremo, en que se produce una auténtica descarga. Este hecho se denomina *orgasmo*. Con él, ocurre en el hombre la eyaculación del semen y en la mujer una especie de contracciones nerviosas en la vagina y en el útero y una a modo de succión en el cuello de éste, con la que son absorbidos los espermatozoos.

En la mujer, no existe eyaculación de secreción alguna y sí únicamente una descarga nerviosa. Por ello, el acto sexual repetido puede causar fatiga y agotamiento en el hombre, pero no así en la mujer, en la que sólo influirá a causa del estado de excitación nerviosa que el acto en sí y su *clímax* puedan provocar en su organismo.

Aun cuando, para que exista eyaculación en el hombre y se produzca la fecundación del óvulo, no haga falta que la mujer haya conseguido alcanzar el orgasmo en sus relaciones sexuales, estimamos que debe conseguirse siempre que ambos sexos logren llegar al orgasmo durante el coíto.

Esto hecho es importante y, a menudo, condiciona toda la vida sexual de la mujer y hasta el desarrollo de su mundo psíquico.

—Hemos hablado del mecanismo y postura habituales en las relaciones sexuales propiamente dichas del hombre y la mujer. Indudablemente, no quiere decir que sean los únicos posibles, sino tan sólo los más frecuentes y lógicos, dada la anatomía y las características de ambos.

Lo que biológicamente se busca en la unión de los dos sexos es la fecundación del óvulo y la perpetuación de la especie. A la vez, y como estímulo e impulso de unión, la consecución del placer sexual. El medio más propio para cumplir estos fines será aquél mediante el cual mejor se consigan. Pues bien, físicamente, en la postura habitual del hombre que se coloca tendido sobre la mujer, vientre contra vientre, el pene se introduce completamente en la vagina, hasta rozar con su extremo la boca del útero, que es el camino que deben seguir los espermatozoos en su carrera hacia el óvulo. Por otra parte, al ser la vagina un verdadero recipiente, en él cae el semen en la eyaculación; al estar la mujer acostada boca arriba, dicho semen queda dentro de ella como un líquido en un vaso, no perdiéndose de momento ninguna parte de aquél.

Incluso psicológicamente, el espíritu agresivo del varón, marcado por su anatomía y características físicas y psíquicas, se logra mejor siendo él la parte más activa y agresiva. Pensemos que, en la Naturaleza, donde los instintos y los impulsos biológicos son más puros y no están condicionados a la educación, a las conveniencias sociales o a represiones o desviaciones de cualquier tipo, el macho está siempre encima, en una postura de protagonista, de actor.

Otras posturas en las relaciones sexuales.

Aunque no tan habituales ni tan de acuerdo con la forma anatómica del cuerpo humano, caben otras posturas en el coíto.

La posición de la mujer sobre el hombre puede incluso estar aconsejada en los casos de irregular colocación del útero, sobre todo en la retroversión de éste. De esta forma, el

extremo del pene llegará más adentro que en la relación normal, haciendo más probable la concepción, aun cuando se pierda mayor cantidad de semen.

Esta postura puede dar resultado en los casos de frigidez femenina. La relación normal está más condicionada a la voluntad del hombre, siendo en ella la mujer más bien pasiva. Sin embargo, al ocupar ella la postura superior, puede ser protagonista, quedando más a su iniciativa los movimientos y los roces que puedan llevarla al orgasmo.

Parecidas razones podrían darse para la realización del coíto sentándose la mujer sobre el hombre y frente a él, estando éste también sentado. De esta forma penetra aún más el pene dentro de la vagina.

Por lo que se refiere a la posición del hombre abrazando a la mujer por detrás, estando ésta arrodillada e inclinada completamente hacia adelante (posición genupectoral), puede dar resultado si a la vez se quiere acariciar y estimular el cuerpo femenino. La posición del coíto es, de esta manera, más forzada y el pene se introducirá, por fuerza, menos profundamente en la vagina. Esto, en algunos casos de dificultad de concepción es aconsejable, ya que la posición inclinada de la vagina permite que el semen permanezca en el fondo de la misma. Para ello la mujer deberá mantener la postura descrita momentos después del coíto.

No debe extrañar a nadie el que hablemos de esta postura, ya que, en la Naturaleza, es la empleada por la mayoría de las especies superiores y probablemente haya sido la usada por el hombre en sus etapas primitivas.

De todas formas, las posturas que hemos señalado entran todas dentro de lo normal, aun cuando, indudablemente, unas sean más habituales y lógicas que otras. En todas ellas, hay introducción del pene dentro de la vagina y posibilidad de eyaculación y de concepción.

Frecuencia de las relaciones sexuales.

Se ha escrito mucho sobre este tema, desde todos los puntos de vista. Médicos, moralistas, sociólogos, han aportado su experiencia y sus opiniones sobre la frecuencia de las relaciones sexuales en el género humano.

Unos han preconizado el absoluto libertinaje de costumbres y han conducido a mucha gente a la obsesión sexual y a la preocupación continuada y enfermiza por todo lo que a estas cuestiones se refiere. Otros han llegado a parecidas consecuencias por el camino opuesto, considerando las relaciones sexuales como fuente de males físicos y morales, llegando a augurar desastres sin cuento a quienes las realizan. Durante bastantes años las doctrinas expuestas por el doctor Tissot dominaron las mentes de muchos educadores y moralistas, cuyas enseñanzas se basaban, fundamentalmente, en la represión del instinto y en el temor. Las teorías expuestas por Tissot encajaban perfectamente en la mentalidad de éstos y apoyaban su sistema educativo. Por eso parecieron excelentes. La intención del citado doctor y de sus seguidores fue probablemente buena. Trataban de hacer repudiar unas relaciones que ellos consideraban aborrecibles, valiéndose del medio de presentar un cúmulo de enfermedades y peligros, de consecuencias funestísimas, de muertes por consunción, de agotamiento y de desequilibrios nerviosos y locura.

Parecía más sencillo conseguir que un joven se abstuviera de toda relación sexual haciéndole temblar ante el pensamiento de su cuerpo deshecho y envejecido por la pérdida de sus sustancias vitales, que crear en él una mentalidad de autocontrol y disciplina física y espiritual. Naturalmente, el buen sentido acabó por imponerse y hoy, salvo raros y anacrónicos casos, educadores y moralistas rechazan aquellos métodos y teorías.

Es fundamental decir la verdad y profesar un auténtico culto a ella. Normalmente, a un joven, fisiológicamente hablando, porque tenga relaciones sexuales o incluso porque se masturbe moderadamente, no le ocurre nada. Las pérdidas seminales que ello provoca no influyen para nada en su desarrollo físico ni en su capacidad intelectual. Un joven que no efectuara esas relaciones, tendrá también pérdidas seminales en las poluciones nocturnas, al rebosar de semen sus órganos genitales.

Las consideraciones que haya que hacer, a los jóvenes o a los mayores, deben encajar en un plano espiritual más que en un plano físico.

Lo cierto es que, ciñéndonos a la anatomía y fisiología del sexo, que es el fin de esta primera parte de nuestra obra,

el género humano normal tiene limitada la frecuencia de sus relaciones sexuales por su misma fisiología. Para que un hombre repita el acto sexual, necesita un tiempo de recuperación de su organismo. Este tiempo está marcado por la edad y por el estado físico en que se encuentre. La exageración en las relaciones será limitada muy pronto por su agotamiento y hasta por la misma repugnancia que el uso forzado y anormal del acto sexual producirá en él.

Tampoco nos sirve la comparación con otros seres de la Naturaleza. Unos tienen una época de celo y de relaciones sexuales muy cortas; algunos, tan sólo de unos pocos días en todo el año. Sin embargo otros, tales como la mayoría de los cuadrumanos y muchas de las aves, viven en un continuo apareamiento, sin que dé la impresión por ello que sus fuerzas disminuyan en lo más mínimo.

De todas formas, si en algo tan difícil de puntualizar y tan personal como es la vida sexual del hombre, tuviéramos que establecer una aproximación de frecuencia de relaciones sexuales, diríamos que encajan dentro de lo normal las personas jóvenes que tienen relaciones sexuales dos o tres veces por semana, las personas maduras que las tienen una o dos veces y los que, ya en la declinación de la vida, tienen relaciones más espaciadas, condicionadas a circunstancias o a estados físicos o psíquicos determinados.

Epocas de abstención de las relaciones sexuales.

La higiene unas veces, la enfermedad otras y siempre la consideración debida hacia la persona con la que tienen las relaciones sexuales, marcan los períodos de abstinencia de éstas.

a) *El embarazo.* Durante gran parte del embarazo, pueden seguirse las relaciones sexuales, condicionadas siempre al estado en que se encuentre la mujer.

La posición en que se realice el coíto debe estar marcada por la comodidad de la embarazada, evitando, como es natural, la presión exagerada sobre el feto, por lo que no es aconsejable durante este período la posición habitual antes descrita.

En todo caso, de cuatro a seis semanas antes del parto deben evitarse las relaciones sexuales, ya que pueden ser peligrosas y motivo de infecciones que acaso resultaran graves. Lo mismo cabe decir si existiera peligro de aborto o la mujer tuviera pérdidas de sangre o flujo u otra cualquier anomalía.

No existe regla fija sobre la apetencia sexual de la mujer en la época del embarazo. Es frecuente que disminuya e incluso desaparezca el deseo sexual. Pero también ocurre lo contrario: que éste sea más intenso y más frecuente.

b) *Después del parto.* El parto supone una conmoción extraordinaria en todo el aparato genital femenino. Todo él ha de volver muy lentamente a su estado normal. Utero, músculos, mucosas, deben ir ocupando su volumen, posición y características habituales. Es un período peligroso para la mujer, especialmente propicio a las infecciones. Sus órganos genitales, sensibles y delicados, deben guardar un reposo adecuado y no ser alterados durante su recuperación. Cualquier relación sexual que se intentara durante las primeras semanas después del parto podría poner en peligro la salud de la mujer. Por eso, es necesario esperar unas seis semanas para reanudar las relaciones sexuales.

c) *En la menstruación.* Durante los tres o cuatro días que suele durar el período menstrual, la mujer no suele estar en un momento físico ni psicológico completamente apto para realizar el acto sexual. Por ello, es preferible abstenerse durante esos días.

Bajo el punto de vista médico, siempre que se observen las normas adecuadas de higiene, no parece existir inconveniente serio en efectuar el coíto.

La repugnancia que pueda existir a realizar dicho acto durante la menstruación se deriva, seguramente, del horror a la sangre menstrual que profesaron muchos pueblos primitivos y que aún llega a nosotros, y de un fondo religioso tal como el que prohibía al pueblo judío a cohabitar con una mujer menstruante bajo severísimas penas. La necesidad de establecer severas medidas higiénicas, por una parte, y el conocimiento que tenía el legislador de la época en que la mujer no era apta para la fecundación, llevaron a Moisés, jefe de un pueblo perseguido y acosado, a dictar estas normas y a crear una mentalidad que aún influye en nuestros días.

La ley mosaica prohibe acercarse a una mujer durante la menstruación y en los días siguientes próximos a ella. Durante este tiempo, la mujer es impura. Como es lógico, el hombre y la mujer, privados de todo contacto sexual durante varios días consecutivos, tratarán de acercarse repetidamente a partir del período de continencia forzada. Pero da la casualidad que las relaciones sexuales ocurrirán precisamente cuando se produce la ovulación y cuando más posibilidades de fecundación existen.

En un pueblo como el judío, rodeado de enemigos y de circunstancias adversas, la consecución del mayor número de hijos era fundamental y la medida religiosa tomada por el gran legislador Moisés era precisamente la más adecuada para tratar de sobrevivir en medio de tantas adversidades y de tantos peligros.

A pesar de lo dicho, hemos de considerar, a nuestro juicio, que el estado de la mujer durante la menstruación, su frecuente depresión nerviosa, su estado de ánimo, su preocupación por la higiene íntima aconsejan el extremar, por parte del varón, las atenciones y los cuidados, la comprensión y la ayuda moral. Como consecuencia, estimamos que lo más conveniente es abstenerse por completo, durante los días del período menstrual, de toda relación sexual.

d) *Durante las enfermedades.* Las consideraciones que se pueden tener en cuenta para el ejercicio de las relaciones sexuales estando enfermo uno de los participantes, abarca el campo de lo físico y de lo psíquico. El coíto, con su excitación nerviosa y su climax, o estado extremo de tensión, pueden ser perjudiciales en muchas enfermedades. En las de tipo consuntivo, habría que añadir las pérdidas seminales que, si fueran muy frecuentes, contribuirán al agotamiento del organismo.

Ha de tenerse en cuenta también que un estado general de enfermedad podría influir en la formación de los elementos vitales, singularmente del espermatozoo, lo cual tiene una importancia capital a la hora de valorar su repercusión en los posibles nuevos seres y en la herencia, factores de gran responsabilidad. A todo esto hay que añadir la delicadeza que es necesario extremar durante la enfermedad, valorando el que en unas ocasiones la enfermedad abate y hace penosas y

hasta repugnantes las relaciones sexuales, o al menos, poco apetecibles, mientras que en otras, provoca una excitación extremada en el enfermo, a la que la persona sana no debe contribuir.

Como norma general, debe establecerse la abstención de las relaciones sexuales durante los períodos de enfermedad. En caso de duda, debe seguirse el consejo y las indicaciones del médico.

Anomalías en el acto sexual.

a) *La eyaculación prematura.* Como es natural, se trata de una anomalía que sólo se presenta en el hombre, ya que la mujer no tiene eyaculación. Consiste en que la emisión del semen se produce apenas iniciadas las relaciones sexuales propiamente dichas. En algunos casos, apenas el pene ha empezado a introducirse en la vagina.

Se trata de una anomalía bastante frecuente, la cual, llevada al extremo, puede dar origen a serios inconvenientes en las relaciones sexuales hombre-mujer.

Los motivos de la eyaculación prematura suelen fundarse en estados de excesiva excitación nerviosa, provocada por muy diversas causas, a veces, incluso aparentemente contradictorias. Un apasionamiento extremado puede ser el motivo de la pronta eyaculación. Pero también puede serlo el temor o la aversión a la mujer. Ocurre con mucha frecuencia en los jóvenes y casi siempre en las primeras relaciones sexuales de cada hombre.

Las consecuencias de la eyaculación precoz en el hombre son la ansiedad, basada en la conciencia de su falta de control y de la incapacidad para satisfacer a la mujer; y, por parte de ésta, el desencanto y la decepción ante el acto sexual.

El remedio para la eyaculación precoz puede basarse en una psicoterapia adecuada, analizando a fondo las causas y tratando luego de conseguir un dominio de los movimientos nerviosos y de las emociones que los provocan.

Puede intentarse también un control de los estímulos puramente físicos del acto sexual, mediante el reposo momentáneo de los órganos genitales durante el coíto.

b) *La impotencia.* La impotencia en el hombre consiste en la incapacidad para realizar el coíto. Cuando existe esta anomalía, el pene no llega a alcanzar el estado de erección completa. Su consecuencia es la imposibilidad de tener relaciones normales con una mujer.

Pueden ser varios los motivos por los que se produce la impotencia en el hombre. Algunos de ellos son pasajeros, responden a un estado momentáneo, físico o psíquico, de un individuo y desaparecen una vez anulada la causa. Otros, en cambio, persisten a través del tiempo y constituyen una verdadera anulación de la vida sexual.

Señalamos a continuación las causas más frecuentes de impotencia:

1. Falta de excitación suficiente. Ocurre a menudo en personas mayores, en las que si los estímulos no son muy intensos, no se logra el estado de erotización necesario para provocar una erección completa y duradera.

La causa está en el individuo, en la atonía y lentitud de sus reflejos, en el cansancio y desgaste de su sistema sensitivo. Pero también está condicionada en gran parte a la actitud y comportamiento de la mujer. A veces ocurre por falta de atractivos físicos de ésta, por impericia o incomprensión.

2. Enfermedad. Hay enfermedades cuya consecuencia es la impotencia del hombre. Tal puede ocurrir en todas aquellas que lesionan o alteran la medula espinal o el cerebro. Dependerá del tipo de lesión y de los motivos de ésta el que la impotencia sea temporal o definitiva. En ocasiones, la anomalía es consecuencia de agotamiento nervioso, originado por excesos sexuales, pero no es posible establecer una regla fija en este sentido.

3. Agotamiento mental. Suele ser un motivo importante de impotencia sexual. Se da en hombres que desarrollan un trabajo intelectual excesivo y absorbente, capaz de producir un agotamiento y unas inhibiciones mentales que dificulten o hagan imposible la erección.

Un tratamiento adecuado y sobre todo el cambio de régimen de vida, el reposo, la existencia al aire libre y el cese del trabajo intelectual serán los remedios oportunos.

4. Vejez. A partir de la edad madura, los apetitos sexuales van disminuyendo, de tal forma, que puede establecerse una curva cuyo punto extremo coincide con la plena juventud y que va en descenso continuado hasta la vejez, edad en que la potencia sexual acaba por anularse y desaparecer.

Sin duda alguna, el concepto de la vejez es relativo, por lo que no es posible establecer una norma general sobre la edad en que se produce la impotencia.

Tratamientos basados en hormonas y en drogas pueden dar buenos resultados y retardar el momento de la impotencia sexual.

No hace falta señalar que, cualquier tratamiento de este tipo debe hacerse por indicación de un médico y bajo su vigilancia.

5. Causas psíquicas. Además de los motivos de tipo fisiológico de que hemos hablado, existen otros, cuyo fondo es puramente psíquico. El mundo de lo sexual está fuertemente encajado en el campo de lo mental, por lo que son innumerables las causas psíquicas que pueden conducir a la impotencia. El impacto producido en la mente dependerá del grado de importancia que tengan los motivos que han conducido a la anomalía sexual, así como del temperamento de cada individuo.

Muchas veces no es posible conseguir la liberación de los complejos y se arrastra de por vida una impotencia total que llega a suponer una psicopatía incurable.

En otras ocasiones, el individuo, al conseguir la madurez mental, se da cuenta de lo erróneo de su conducta, de la escasa base de sus inhibiciones o de la falta de fundamento de sus complejos. Entonces, espontáneamente retorna a la normalidad al destruirse en su mente la causa de la anomalía padecida.

Ahora bien, el dejar que espontáneamente se cure un mal, del género que sea, supone una actitud pasiva, fatalista y poco inteligente. En el caso concreto que nos ocupa, debemos pensar que una anomalía sexual tiene que proceder, bien de una causa fisiológica o bien una causa psíquica. Por eso, la consulta al médico especializado es imprescindible.

Pero ocurre, que, así como entendemos muy fácilmente que es necesario acudir a un médico cuando la anomalía procede del campo físico, no pensamos ni obramos de igual manera cuando se trata de un motivo psicológico. Sin embargo, en infinidad de casos, el remedio realmente eficaz y seguro consistirá en ponerse incondicionalmente en manos de un psiquiatra competente.

El concepto que aún existe en muchas partes de considerar al psiquiatra un "médico de locos", a cuya consulta es poco menos que vergonzoso el acudir, causa innumerables males y, desgraciadamente, priva de una curación, a menudo fácil, a infinidad de personas que no son, ni mucho menos, locos en el sentido que solemos dar a la palabra, pero que son psicópatas, enfermos mentales, con anomalías casi siempre perfectamente catalogadas, estudiadas repetidas veces y con frecuencia de muy sencillos tratamiento y remedio.

c) *La satiriasis.* Es el extremo opuesto a la impotencia. Supone en el hombre un continuado y jamás satisfecho deseo de realizar el coíto. Las personas aquejadas de esta anomalía; nunca ven saciado su apetito sexual, viven intranquilas y en continuo estado de excitación nerviosa.

d) *La frigidez de la mujer.* La frigidez viene a significar en la mujer lo que la impotencia en el hombre.

Por lo que se refiere al acto sexual en sí, sus consecuencias no son las mismas, ya que la impotencia supone la imposibilidad de realizar el coíto, en tanto que la frigidez no, debido a que, por su anatomía, la mujer puede ser absolutamente pasiva y, no obstante, verificarse la relación sexual y producirse, una y otra vez, la fecundación.

La mujer frígida no llega a alcanzar un estado de erotización capaz de provocar en ella la congestión de los órganos genitales, el humedecimiento del conducto vaginal y la sensación de placer.

Jamás alcanza el orgasmo y, habitualmente, las relaciones sexuales suponen para ella más un sacrificio que una satisfacción.

La frigidez femenina puede estar causada por diversos motivos, unos de tipo fisiológico y otros de tipo psíquico:

1. El infantilismo. Supone una falta de desarrollo de los órganos genitales de la mujer. Los ovarios no alcanzan su completa actividad, el útero es más pequeño que el normal y la vagina más corta y estrecha. Los caracteres secundarios no están apenas acusados y el aspecto general indica un intermedio entre el adolescente y la mujer.

El remedio para el infantilismo sexual de la mujer suele basarse en los tratamientos de hormonas a los que puede ayudar un régimen de vida sano en el ambiente y en la alimentación.

2. Otras causas. Al igual que ocurre con la impotencia del hombre, de la que hemos tratado anteriormente, la enfermedad, la vejez y el mismo agotamiento mental, pueden también ser motivo de la frigidez femenina.

— La falta de excitación suficiente merece capítulo aparte entre las causas de esta anomalía sexual de la mujer. Su frecuencia, aún en nuestros días, es bastante grande, habiendo llegado a ser en épocas pasadas poco menos que total.

Un conjunto de motivos de diversos órdenes han conseguido una falsa educación sexual, tanto en el hombre como en la mujer. Consecuencia de esa educación ha sido, durante siglos, la creación de una mentalidad que ha hecho sentir a una mayoría la certeza de la degradación y culpabilidad de todas aquellas mujeres para quienes las relaciones sexuales supusieran un placer.

Contando con mujeres imbuídas de un absurdo, pero real sentimiento de culpabilidad ante todo lo que es goce en las relaciones sexuales y con hombres egoistas cuya única mira consiste en la propia satisfacción, pueden explicarse la gran extensión de la frigidez femenina y sus consecuencias.

Un sentido de la existencia más limpio, más sincero y más justo, un afán por llamar a las cosas según su nombre, por exponer con valentía los problemas, analizarlos y encararlos, hacen que hoy, en todos los países civilizados, se busque ansiosamente la información veraz, la sinceridad completa y el respeto por la vida y por la opinión de los demás, que se repudien las discriminaciones de todo tipo, las coacciones físicas y espirituales, la opresión y la mentira.

Por eso, hoy hay que decir a la mujer que deben acabar para siempre el temor y la hipocresía y que, en las relaciones sexuales, el placer no es para ella una concesión ni mucho menos un pecado o una vergüenza, sino que es un gozoso derecho al que no debe renunciar.

También hay que decir a muchos hombres que deben acabar de una vez su egoismo y su ridícula mentalidad de cazurros señores feudales. La mujer, bajo todos los puntos de vista, es compañera del hombre en un duro y complicado camino. También tiene que serlo en el momento feliz de la alegría y del goce. No puede ser ya instrumento ni esclava de nadie. No es un ser inferior. Es un factor distinto y complementario del varón. Es un ser lleno de grandeza y de valores, cuyas características y cualidades, unidas a las del hombre, se reúnen para formar el verdadero concepto del ser humano propiamente dicho.

La consideración hacia los demás, el respeto por su existencia, por el desarrollo y por el logro de su vida en el mundo, son básicos para toda convivencia social. Cuánto más lo serán para la más íntima, absorvente y completa de todas las convivencias, que es la del hombre y la mujer.

3. Causas psíquicas. Son de mucha importancia para la mujer, debido a la gran sensibilidad que normalmente posee.

Es muy frecuente que, desde la infancia, se inculque a la mujer el temor al hombre. Este, para ella, es agresivo, a menudo brutal y grosero, su lenguaje es crudo y descarado, sus ademanes, desenvueltos, su forma de mirar, posesiva, impertinente, muchas veces molesta. Hay que estar alerta con él, permanecer a la defensiva, mantenerse distante. De esta forma, va creándose poco a poco un fondo de temor en el espíritu de la mujer y una actitud de defensa. La constatación ocasional, momentánea y difusa, de la anatomía del varón deformada acaso por la imaginación, consecuencia de lecturas, de circunstancias raras o de conversaciones fragmentarias y veladas, acrecientan ese temor y van creando una serie de complejos, relacionados con el hombre en general y con el acto sexual en particular.

Para muchas mujeres, estas sensaciones van desapareciendo casi totalmente al ir alcanzando la madurez de su vida psíquica. Pero algunas no llegan nunca a superar las inhi-

biciones creadas en su mente ni los complejos en ella formados. Esto ocurre sobre todo en aquéllas para quienes los primeros contactos sexuales son una confirmación de los prejuicios formados. La brutalidad de la posesión, la indelicadeza sufrida, el dolor del primer coíto y la sangre de la rotura del himen, condicionan a veces el comportamiento sexual de muchas mujeres y su frigidez a través de toda la vida.

Como es natural, el único remedio para estos casos se ha de basar en una adecuada psicoterapia con la que se trate de alejar los temores, llevar la paz al espíritu de la interesada, deshaciendo una a una las causas de las inhibiciones y de los complejos.

Es fundamental para cualquier tratamiento de ese tipo la colaboarción del hombre. Sin ella, no daría resultado y, aunque aparentemente fuera un éxito, volverían a producirse las anomalías al dar motivo de nuevo a la creación de los complejos, esta vez afirmados a consecuencia de la experiencia negativa sufrida.

e) *La ninfomanía.* Supone para la mujer lo que la satiriasis en el hombre. Consiste en la continuada excitación sexual, unida a un insaciable deseo de realizar el coíto.

Las relaciones sexuales anormales.

Las relaciones sexuales normales en el género humano están descritas en las páginas anteriores. Estas relaciones se encaminan directamente a la continuación de la especie, teniendo como estímulo la atracción de los sexos y la consecución del placer sexual.

Pero el hombre es un ser complejo, a menudo refinado en sus gustos, con un amplio e intenso influjo de su vida psíquica en su comportamiento fisiológico; y está rodeado y envuelto en una serie de circunstancias que condicionan con frecuencia su mentalidad, sus tendencias y sus actos. El mundo de lo sexual supone para él un campo cargado de interés, de gran importancia en su existencia, una fuente de placer singular e incomparable, un estímulo en la dureza y complicación de la vida y una especie de música de fondo de la que no es fácil librarse.

Pero, como solución de sus problemas sexuales, como descarga de la tensión de sus instintos y consecución del placer que ve en el sexo, no siempre busca ni acepta la relación normal de hombre-mujer, simple y limpiamente establecida. De aquí nacen las desviaciones sexuales que conducen a veces a verdaderas aberraciones del impulso sexual. Unas veces, las desviaciones son consecuencia de alteraciones congénitas; pero, con frecuencia, son fruto de excesos sexuales, de deformaciones psíquicas del instinto, de costumbres adquiridas viciosamente, incluso de verdaderas psicopatías.

Las consecuencias de las desviaciones sexuales dependen de su grado de intensidad, del estado general del individuo y del peligro que puedan suponer para la sociedad que le rodea. Algunas tienen remedio con una adecuada psicoterapia o una variación de las circunstancias de vida del individuo. Otras, sobre todo las congénitas, ofrecen escasas posibilidades de remedio.

Todas las desviaciones y aún aberraciones del instinto sexual están latentes en el fondo de todos los seres humanos y muchas veces depende del grado de intensidad con que se manifiesten el considerar normal o anormal una tendencia, un acto o un ser. Pensemos en lo que hay de *sadismo* en muchas de las intervenciones sexuales del hombre, agresivo y dominador por naturaleza; en lo que hay de *masoquismo* en la pasividad y aceptación gozosa de la brutalidad del macho por parte de muchas mujeres; en el fondo de *fetichismo* en el verdadero culto y adoración de objetos y prendas pertenecientes a personas determinadas del sexo contrario; en la motivación sexual de la preocupación, cariño y desvelos por algunos animales, por ejemplo de los perros y los gatitos de las solteronas, de los tímidos sexuales, de los misántropos; también habría que recordar el gran período de indiferenciación sexual de los niños, las amistades íntimas y absorbentes de los adolescentes, las efusiones afectivas, cargadas de besos, de abrazos, de celos, de muchas mujeres con amigas y compañeras.

Sólo en raros casos, la anormalidad hará su manifestación extrema; pero, sin duda alguna, existe latente, poco o mucho, en la mayor parte de los humanos.

Trataremos a continuación de las relaciones anormales propiamente dichas, ya que, en realidad, sólo ellas pueden

constituir un peligro para el individuo en particular y para la sociedad en general.

a) Sadismo. Consiste en la excitación sexual y la consecución del placer mediante malos tratos dados a la persona con la que se tienen las relaciones sexuales.

La denominación de la anormalidad procede del escritor francés marqués de Sade, en cuyas obras se exponen casos de personajes aquejados de este mal.

En el fondo de su mente, el sádico tiene un ansia ciega de dominio y de posesión, un deseo de anulación de la persona con quien ejecuta las relaciones sexuales.

El sádico necesita hacer daño para conseguir el placer. A veces, ni siquiera logra la erección a no ser maltratando a su víctima, pero, con frecuencia, le basta con hacer daño para alcanzar la eyaculación, aún sin haber llegado a realizar el coíto.

El sadismo ofrece a veces modalidades sumamente peligrosas, mezcladas con perturbaciones mentales, a causa de las cuales pueden producirse terribles violaciones y crímines atorces, de los que los archivos de la policía de todos los países podrían mostrar abundantes casos.

El sadismo, aunque puede darse tanto en un sexo como en el otro, es más propio del sexo masculino y está más vinculado al fondo agresivo y brutal que para algunos hombres encierran las relaciones sexuales.

b) *Masoquismo.* Esta anormalidad es como la contrapartida del sadismo. El masoquista goza siendo golpeado, sufriendo el dolor y el desprecio, sintiendo en su carne los malos tratos, incluso los traumas y las heridas que le son producidos durante las relaciones sexuales. Esto le hace sentir plenamente el placer, que no llegará a alcanzar en relaciones normales.

La denominación de masoquismo procede del escritor alemán Sacher Masoch. Esta anormalidad es más propia de la mujer, estando más de acuerdo con su naturaleza pasiva.

c) *Fetichismo.* Se produce cuando la atracción sexual se dirige a algún objeto relacionado con la persona deseada o sinmplemente con el sexo contrario.

Para que exista anormalidad debe haber un trastrueque de valores y ocurrir que se prefiera el objeto al sujeto y que se experimente mayor goce con aquél que con éste. El objeto, para el fetichista, llega a ser lo más importante, de tal forma que le bastaría para experimentar el goce sexual, con erección, orgasmo y eyaculación.

Los objetos por los que el fetichista muestra su desviación suelen estar relacionados con la intimidad del sexo opuesto, siendo frecuente que ocurra con ropa interior, zapatos y prendas íntimas. También, a veces, con partes del mismo cuerpo, tales como los senos, el pelo, etc.

d) *Onanismo*. Consiste en la realización de las relaciones sexuales normales hasta llegar al momento de la eyaculación, la cual se produce fuera ya de la vagina, al retirar el varón el pene de ella. El onamismo no puede considerarse como verdadera anormalidad, sino más bien como fraude y adulteración del fin principal de la unión sexual, que es la continuación de la especie.

El onanismo nace del temor a que se produzca la fecundación del óvulo femenino. Para evitar ésta, se procura que no exista la posibilidad de que los espermatozoos alcancen la boca del útero.

La denominación de onanismo viene del personaje bíblico Onán, el cual, según los libros sagrados, practicaba este fraude sexual.

Las consecuencias del onanismo son fundamentalmente de tipo moral, ya que su práctica está prohibida por la moral cristiana y por otras religiones.

No hay que descartar los transtornos psíquicos y nerviosos que el acto puede acarrear en el caso de ser repetido con mucha frecuencia.

e) *Homosexualismo.* Consiste en las relaciones sexuales entre hombres. Si ocurrieran entre mujeres, se denominarían LESBIANISMO.

Esta perversión del instinto sexual es posiblemente tan vieja como el mundo. Culminó su desarrollo en la antigua Grecia, donde, durante largas épocas, no sólo no fue mal vista sino que incluso se aconsejó. Singularmente, el trato sexual con muchachos, denominado PEDERASTIA, fue practicado en

Grecia por gran número de varones entre los que se contaron estadistas, filósofos, artistas y hombres que por su capacidad intelectual y su influencia social cabía esperar que fueran capaces de comprender y valorar toda la trascendencia que tiene este tipo de relaciones contra la naturaleza.

Varias pueden ser las causas del homosexualismo. Pueden resumirse en dos fundamentales: Causas de origen orgánico y causas cuyo motivo es la perversión sexual.

1. *Causas de origen patológico*. En muchos casos de homosexualismo se trata de individuos verdaderamente anormales. Existe alguna anomalía en su organismo, la cual les hace ser distintos a los demás. Es como si su desarrollo sexual se hubiera interrumpido o existiera en ellos una causa que ha influído para que permanecieran en un estado indiferenciado que puede inclinarse hacia cualquiera de las dos tendencias.

Con frecuencia, esta anomalía sexual se hace notar en los órganos genitales y casi siempre en los caracteres sexuales del individuo: voz atiplada, falta de barba, suavidad en la piel, redondeces en la anatomía, a veces, incluso insinuación de mamas...

Las consecuencias son: tendencia a aficiones femeninas, a ademanes y manifestaciones de la mujer, temor ante el hombre y, desde luego, repugnancia por todo lo que signifique relaciones sexuales normales.

Estos casos de homosexualismo deben considerarse como una enfermedad, siendo el que la sufre verdaderamente digno de compasión, por lo que la anomalía supone en sí y por los graves inconvenientes sociales que de ella se seguirán durante toda la vida para el individuo que la padece.

Al comprobar que el comportamiento del niño, cuando llega el momento de la diferenciación sexual, se inclina hacia el mismo sexo, debe consultarse sin tardanza con un médico competente. En ocasiones, un adecuado tratamiento puede ser capaz de paliar el mal y acaso de corregirlo. Por otra parte, la vigilancia, la educación y la psicoterapia pueden contribuir a conseguir un control de la anomalía y una anulación lo más completa posible de sus consecuencias.

Bajo el punto de vista social, debe tenerse en cuenta que estos individuos suelen ser acosados sin piedad, de una forma

o de otra, por la sociedad en la que viven, despreciados, vejados y puestos al margen en todos los aspectos de la vida; y, por lo mismo, empujados inconscientemente hacia otros individuos de su misma clase, para buscar el medio en el que no se les desprecie ni ofenda y, a la larga, donde puedan realizarse tranquilamente sus desviados instintos sexuales. Este es uno de los grandes peligros que acechan al invertido de origen patológico: el caer, tarde o temprano, en manos de homosexuales perversos sexuales, en los cuales la anomalía tiene un carácter muy distinto y un desarrollo que constituye siempre un verdadero peligro para la sociedad.

2. *Homosexualismo por perversión sexual.* Muchas de las personas homosexuales han llegado a serlo por una perversión del instinto. Suele tratarse de viciosos que, en busca de nuevos placeres y experiencias, han caído en la inversión. Son más peligrosos que los de origen patológico, ya que su homosexualismo supone un camino de perversiones y una falta absoluta de escrúpulos y de dignidad, que les hacen aptos para cualquier aberración y a veces, incluso para cualquier crimen.

A la sociedad le es más fácil defenderse del homosexual de origen patológico, pues aún en medio de su anormalidad, suele ser en principio inocente y sin disimulo. Todo el mundo sabe a qué atenerse con él. Le traicionan su aspecto y su forma de producirse. Con el otro, en cambio, no valen estas razones y hay que extremar las precauciones y tratar de desenmascararlo.

Es necesario, sobre todo, tener en cuenta las consecuencias que la degeneración de estos individuos puede tener cuando tratan de buscar sus víctimas entre niños. Autoridades y particulares deben actuar sin contemplaciones para cortar el peligro.

—Capítulo aparte merecen las anormalidades de tipo homosexual producidas a consecuencia de la falta de mujeres en aglomeraciones de hombres, tales como cuarteles, barcos, cárceles, internados, etc. Suelen ser víctimas de la anomalía los abúlicos, los viciosos y todos aquellos en cuyo fondo existen inclinaciones homosexuales, que, en un medio normal, acaso nunca se hubieran manifestado.

En estos casos, casi siempre, la anomalía deja de producirse cuando los medios de relación sexual se normalizan y cesan las circunstancias de aislamiento o de represión.

f) LESBIANISMO. Parecidas razones a las dichas al tratar del homosexualismo, podríamos exponer al hablar de la relación sexual entre mujeres.

El nombre de lesbianismo procede de la poetisa griega Safo de Lesbos, quien, al parecer, fue víctima de esta anormalidad.

Lo mismo que ocurre en el hombre, existen lesbianas de origen patológico y de origen perverso sexual. Las primeras suelen tender en sus caracteres sexuales secundarios, a la aproximación al varón. Se tratará de mujeres hombrunas, de voz gruesa y cuerpo liso y musculoso. Como en el caso del homosexual patológico, son fáciles de distinguir y su peligro es relativo.

Las lesbianas de origen perverso sexual no parecen ser demasiado numerosas. Suelen localizarse entre mujeres con verdadera aversión por el hombre, a consecuencia de algún trauma, que ha dejado en ellas un impacto desagradable y duradero, y con cierta frecuencia entre las prostitutas.

Las efusiones, cariños y caricias de muchas mujeres entre sí, más deben achacarse a la manera de ser afectuosa y tierna de la mujer en general, que a verdaderas manifestaciones lesbianas.

g) BESTIALISMO. Consiste en la realización de relaciones sexuales con animales. Es difícil concretar la difusión que esta aberración pueda tener, pero, indudablemente, ocurre y su represión se halla especificada hasta en legislaciones de tiempos muy remotos.

Las causas de esta perversión sexual suelen basarse en la dificultad extremada de practicar relaciones sexuales normales, en alteraciones mentales de tipo general y a veces en aversión o temor a las consecuencias del coíto normal.

h) EXHIBICIONISMO. Es una anormalidad que llevada a sus extremos se da por lo común en los hombres. Consiste en la exposición de los órganos genitales, mostrándolos en público, habitualmente ante mujeres o niños.

Con frecuencia, el exhibicionista se masturba a la vez, con lo que completa el placer sexual que busca en su aberración.

Las consecuencias del exhibicionismo pueden ser importantes a causa del impacto psíquico que el hecho puede ocasionar en quienes lo presencien.

El exhibicionista no suele mostrarse agresivo y, una vez cometida su falta, cae a menudo en un estado de postración e incluso trata de huír.

i) LA MASTURBACION. Se ha discutido mucho sobre si se debe considerar la masturbación como anormalidad sexual o si, por el contrario, supone un simple desahogo del instinto, practicado, una u otra vez, por la mayor parte de los hombres y por bastantes mujeres.

La masturbación consiste en la consecución del placer sexual, con orgasmo, por medio de manipulación en el pene, cuando se trata del hombre, o en los genitales externos, singularmente en el clítoris, cuando se trata de la mujer.

Los motivos de la masturbación son variados y suelen fundamentarse en el campo psíquico del individuo.

El goce sexual es una consecuencia de la masturbación, pero rara vez su único motivo. Este suele ser la descarga de una tensión sexual provocada por las más diversas causas, a la que no se puede dar salida, en un momento dado, por medio de las relaciones normales hombre-mujer.

Sensaciones eróticas percibidas por los sentidos, singularmente por la vista, imaginaciones, recuerdos, etc., producen excitaciones sexuales más o menos intensas. De ellas, puede derivarse un deseo y una acumulación de tensión nerviosa, la cual es preciso liberar de una u otra forma.

Naturalmente, siempre cabe el que esta liberación se consiga desviando la imaginación hacia cualquier campo o actividad capaces de contrarrestar y eliminar la excitación sexual.

Si no se llegara a lograr esta desviación, lo normal es llegar a un punto extremo de tensión que se romperá mediante el orgasmo.

Las dificultades de realizar el coíto en el momento oportuno y la falta de autocontrol empujan a muchos a buscar en la masturbación la solución de sus excitaciones sexuales.

Los inconvenientes de la masturbación abarcan diversos campos. Bajo el punto de vista moral, la doctrina católica prohibe rigurosamente la masturbación, siendo la base fundamental de este criterio el principio de que la facultad generativa y el semen humano se ordenan única y exclusivamente a la continuación de la especie y no a la satisfacción de la sensualidad.

Bajo el aspecto médico, la masturbación moderada no parece ser perjudicial para el organismo. Otra cosa sería si una repetición abusiva de las manipulaciones y de los orgasmos pusieran al individuo en peligro de sufrir un gran desgaste orgánico y una excitación nerviosa sin duda peligrosa. Bajo el punto de vista del psicólogo, la masturbación crea sensación de culpabilidad a la mayor parte de las personas, avergüenza al individuo y le produce una situación psíquica de desaliento y una sensación de falta de dignidad y de carencia de dominio de sus impulsos. Conduce también a la formación progresiva de un concepto cerrado, limitado y egoista del placer sexual, llegando a influir con frecuencia en las mismas relaciones sexuales del hombre con la mujer.

La masturbación ocasional no debe preocupar demasiado, al menos bajo el punto de vista médico. Pero la muy repetida debe ser tratada, conjugándose los medios físicos: deportes, vida sana y activa, anulación de las ocasiones; y los medios psíquicos: desviación del interés hacia otros campos, ejercicios de voluntad, desarrollo del sentido de sacrificio, valoración de la dignidad del individuo, apelación a su concepto moral de las cosas, etc.

Hemos de añadir que, fisiológicamente, la masturbación ofrece menos peligros en la mujer que en el hombre, ya que en la mujer no se produce la pérdida seminal.

CONSECUENCIAS DE LAS RELACIONES SEXUALES

Acerca de las consecuencias que se pueden derivar de las relaciones sexuales normales entre el hombre y la mujer, ya hemos tratado anteriormente, en los capítulos dedicados a la fecundación, al embarazo y al parto.

Sistema basado en la observación fisiológica de la mujer.

Hay dos sistemas de evitación de las consecuencias de las relaciones sexuales normales del hombre con la mujer basados en la observación de las circunstancias fisiológicas de los órganos genitales de ésta. Estos dos sistemas son: el CALCULO DE LOS DIAS FERTILES de la mujer, según su ciclo menstrual, y la TOMA DE LA TEMPERATURA BASAL, para conocer exactamente el día de la ovulación.

En realidad, los dos métodos tienen su base en la observación del ciclo menstrual, y, en la práctica, suelen servir de apoyo y confirmación el uno del otro.

Hemos visto, al hablar de la ovulación y de la menstruación, cómo a lo largo de la vida sexual de la mujer y desde que se inicia su pubertad hasta que, hacia los cuarenta y cinco

A) OBSERVACIÓN DE LOS CICLOS: Observación del tiempo.

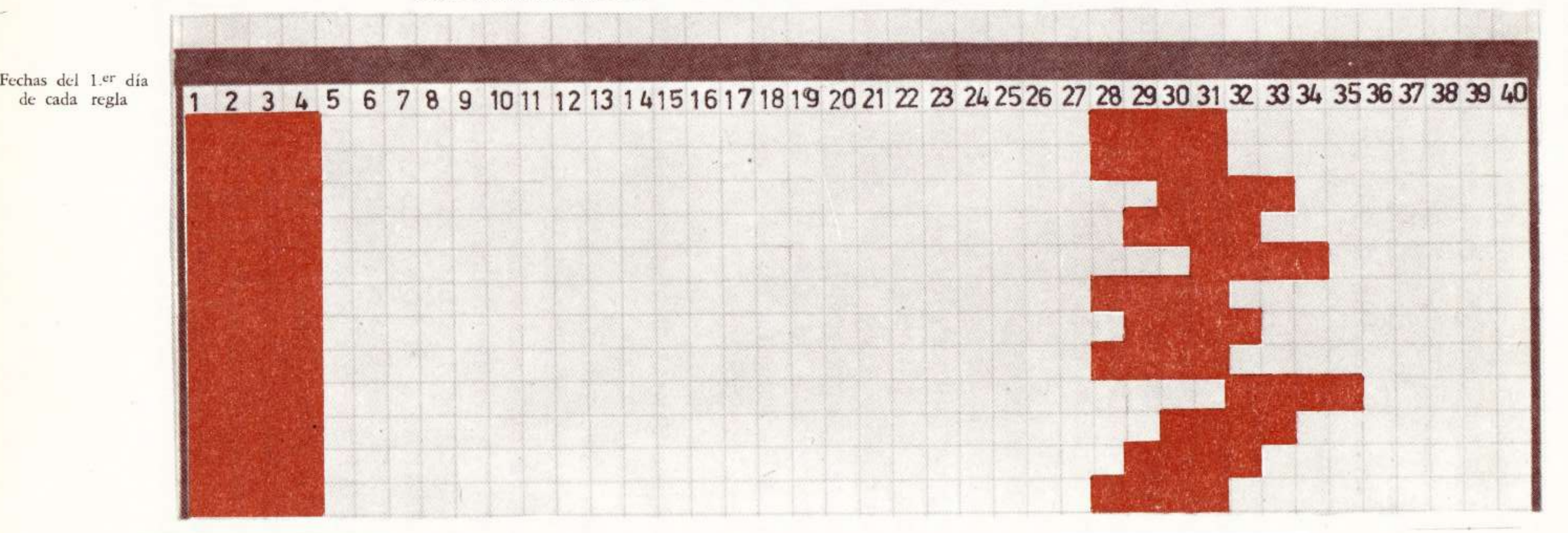
—La mujer debe tener una idea muy clara y exacta de la periodicidad de sus ciclos menstruales.

—Desde muy pronto, y desde luego antes del matrimonio, debe llevar una gráfica en la que anote puntualmente los días primero y último de cada ciclo menstrual.

—Las fechas-base son los días del ciclo, no los días del mes.

—Se anotará en observaciones los accidentes, enfermedades, intervenciones quirúrgicas, emociones fuertes, disgustos y todo lo que pueda ser origen de alteraciones del ciclo menstrual normal.

—Ejemplo de gráfica para observación del tiempo que duran los ciclos.
Puede establecerse, después de un año de observación de los ciclos, que estos oscilan entre los 27 y los 31 días.



años, llega a la menopausia, se va repitiendo todos los meses un proceso, interrumpido únicamente por el embarazo, en el que un óvulo maduro se desprende del folículo, cae en una de las trompas y, si no llega a ser fecundado por un espermatozoo, muere, va al útero y es arrastrado al exterior en compañía de la mucosa de éste.

En la observación de ese proceso, se fundamenta la teoría de los doctores Kyusaku Ogino, japonés, y de Hermann Knaus, austríaco, quienes, independientemente el uno del otro, realizaron, entre los años de 1920 y 1930, una serie de estudios, experiencias y trabajos, que les condujeron a puntualizar todas las circunstancias en que se desarrolla el ciclo menstrual de la mujer y, de acuerdo con ellos, a sacar las consecuencias oportunas. De esta forma nació el sistema denominado de "continencia periódica" o también de "Ogino-Knaus".

Sin duda alguna, en la antigüedad, pueblos como el judío y el indostánico llegaron a fijar con bastante aproximación los días fértiles de la mujer e incluso acomodaron a este conocimiento algunas de sus normas religiosas. Pero, hasta los tiempos modernos, no puede hablarse de un verdadero conocimiento científico y de una observación amplia, detallada y hasta exhaustiva de la anatomía y fisiología sexuales de la mujer en general y de su proceso menstrual en particular.

Los doctores Ogino y Knaus y muchos de sus seguidores han venido trabajando durante años sobre estas cuestiones, siendo muy abundante la bibliografía con que hoy contamos sobre el ciclo menstrual de la mujer con relación a su fertilidad periódica y al control de los nacimientos.

Dada la importancia del tema, expondremos a continuación los fundamentos y consecuencias del método de continencia periódica, basado en las teorías de Ogino y de Knaus.

Factores con que hay que contar en la aplicación del método.

1. Por parte del hombre. El factor masculino con el que es preciso contar es el espermatozoo.

En capítulos anteriores, hemos hablado de este principio vital, sin el cual no puede efectuarse la fecundación.

Por lo que respecta al método de continencia periódica, debe tenerse en cuenta fundamentalmente la vitalidad del espermatozoo dentro de los órganos genitales de la mujer. Parece ser que, normalmente, no alcanza más allá de los tres días de supervivencia después de la eyaculación. Este dato es muy importante para fijar las posibilidades de concepción.

2. POR PARTE DE LA MUJER. Los ovarios: glándulas femeninas de la generación donde se hallan acumuladas las células precursoras de los óvulos, algunos de los cuales irán madurando en el transcurso de la vida sexual de la mujer.

Del buen o mal funcionamiento de los ovarios dependerá a menudo la regularidad de los ciclos menstruales y, en general, todo el mecanismo sexual femenino.

El óvulo: Es la célula germinal madura de la mujer. Junto con el espermatozoo, son los dos principios vitales del género humano. Suele alcanzar la madurez uno de los óvulos cada ciclo menstrual y, una vez roto el folículo en que se halla encerrado, emprende su camino hacia la concepción, siguiendo el conduct o de la trompa en que haya caido.

La vida del óvulo, una vez desprendido del ovario, es aproximadamente de veinticuatro horas, dato también de mucha importancia para establecer el período de fertilidad de la mujer.

Bases del método.

1. LA PERIODICIDAD DEL CICLO. El fundamento del método es la periodicidad del cliclo menstrual de la mujer. A más fijo y regular que sea este ciclo, más fácil y segura será la aplicación del sistema.

El tiempo del ciclo es variable, según las mujeres, pudiendo fijarse como más normal el ciclo de veintiocho días, o mes lunar. Pero hay mujeres cuyo ciclo no llega a los veinte días y otras que pasan de los cuarenta. Sin embargo, estas mujeres pueden ser muy regulares y tener la menstruación de acuerdo siempre con un número de días fijos.

2. LA REGULARIDAD DEL CICLO. Es éste un factor muy importante, hasta el punto que en el caso de un ciclo com-



A) OBSERVACIÓN DE LOS CICLOS: Observación de la Temperatura.

—Hacia el día 15.° anterior a un nuevo ciclo, el óvulo maduro se desprende. Se ha producido la ovulación. En ese momento, la temperatura de la mujer se eleva. El motivo es la actividad del cuerpo lúteo del ovario. Cuando esta actividad cesa, la temperatura desciende y se produce la menstruación.

—En la primera parte del ciclo, la temperatura suele oscilar alrededor de los 36'5 grados.

—En la segunda parte del ciclo, (desde la ovulación o la menstruación siguiente), la temperatura suele fijarse alrededor de los 37'2 grados.

—*Tiempo en que debe tomarse la temperatura.* Por la mañana. Antes de levantarse del lecho. Siempre en completo reposo.

—*Termómetro.* A ser posible, uno especial para medición de la temperatura basal. Es más cómodo y exacto.

—*Lugar del cuerpo.* Introducir el extremo que contiene el depósito de mercurio en la vagina.

—*Gráfica.* Hoja de cuadrícula grande, donde se observen bien las diferencias de temperatura. Una gráfica cada ciclo.

—*Duración de las observaciones.* A ser posible, durante un año, sobre todo en mujeres de ciclo irregular. En todo caso, durante el tiempo suficiente para establecer un juicio exacto sobre el día de la ovulación.



pletamente irregular, el método de Ogino-Knaus no tiene apenas aplicación.

En una mujer, cuyo ciclo dure unas veces veintitantos días y otras, más de treinta o inclusive cuarenta, es casi imposible fijar la fecha de la ovulación. Lo que sirvió para un ciclo, resultará contraproducente para el siguiente y, pensando sacar unas consecuencias de la aplicación del método, se conseguirán las diametralmente opuestas.

3. ÉL DESPRENDIMIENTO DEL ÓVULO. Al desprendimiento del óvulo del folículo que lo encerraba en el ovario se denomina *ovulación*. Este es el hecho más importante para el establecimiento del método. Desde el momento en que se ha desprendido el óvulo, hay que contar con él como posible fundamento de una nueva vida.

Innumerables casos, observados por médicos del mundo entero, confirman que la ovulación se produce normalmente hacia la mitad del ciclo. La fijación del momento en que ocurre este fenómeno es básica para el desarrollo del método.

4. LA VIDA DEL ÓVULO. Sólo a partir de su desprendimiento, puede ser fecundado el óvulo, por lo que los días anteriores a la ovulación son por fuerza, días estériles.

La vida del óvulo es de unas pocas horas, que normalmente no pasan de veinticuatro. Si, durante ellas, no es fecundado por un espermatozoo, la célula germinal femenina muere. Como es natural, a partir de la muerte del óvulo, también es estéril la mujer.

5. LA VIDA DE LOS ESPERMATOZOOS. En determinadas condiciones, el espermatozoo puede vivir bastantes días. Pero dentro de los órganos genitales de la mujer, el espermatozoo no suele vivir más allá de tres días, debido a la acidez de las secreciones femeninas y de la temperatura que existe en la vagina y en el útero.

6. LA POSIBILIDAD DE COINCIDENCIA DE ÓVULO Y ESPERMATOZOOS. De ella depende la fecundación y el principio de una nueva vida.

De lo dicho anteriormente se desprende que la fecundación sólo puede efectuarse durante un tiempo muy corto, pues

la mujer sólo es fértil, a través de todo el ciclo, durante unas pocas horas, las cuales, normalmente, no pasan de veinticuatro. Ello supone, a lo más, un ocho por ciento del tiempo total que dura el ciclo menstrual.

Ahora bien, lo difícil es concretar cuándo se desprende el óvulo, porque, aunque supiéramos con toda seguridad cuánto tiempo vive, no conseguiríamos nada positivo si no supiéramos, aunque fuera aproximadamente, los momentos en que se desarrolla esa breve vida.

Aplicación del método de continencia periódica.

Hemos expuesto brevemente los factores y las bases en que se funda el método de continencia periódica. Estos ligeros conceptos, unidos a lo anotado en los capítulos dedicados a la ovulación, menstruación y fecundación, pueden ser suficientes para fundamentar el desarrollo del sistema, adaptándolos al caso concreto de cada uno.

A continuación trataremos de exponer con la mayor claridad y sencillez posibles el camino que debe seguir quien desee llevar a la práctica el método de continencia periódica para el control de la natalidad.

1. Estudio de la anatomía y fisiología sexual de la mujer. La aplicación adecuada del método supone una exacta información sobre los órganos y funciones relacionados con el aparato genital de la mujer. Debe procurarse, sobre todo, tener un conocimiento muy claro y concreto de lo relacionado con la ovulación, menstruación y fecundación.

2. Observación del ciclo menstrual de la mujer. Ya sabemos que por ciclo menstrual se entiende el tiempo transcurrido entre una menstruación y la siguiente.

Para seguir el método, una vez conocidas perfectamente la anatomía y fisiología sexuales de la mujer, debemos empezar por realizar una observación minuciosa y extensa de los ciclos, controlar su periodicidad, y anotar los trastornos que se tengan. Con todo ello, debe hacerse un estudio detallado.

Para obrar con la mayor seguridad posible, debe llevarse un cuaderno de anotaciones, con un calendario en el que se

B) FIJACIÓN DE LAS FECHAS DE OVULACIÓN.

—De las observaciones sobre fechas del ciclo y temperaturas, se debe seguir la fijación aproximada de los días en que ocurre la ovulación en cada mujer.

—Después de una observación precisa y amplia, cada mujer podrá concretar los días de oscilación del ciclo. Para ella, esos días son la fecha de su ovulación normal.

—De acuerdo con todo ello, hará una gráfica en la que se fijen los días en que se produce la ovulación una u otra vez. De la fijación de estos días dependen las conclusiones que saque para su actuación en lo que se refiere a las relaciones sexuales.

—En el ejemplo que sigue, anotamos los días de ovulación de una mujer bastante normal: Ciclo más corto en un año: 27 días; ciclo más largo: 31 días. Ovulación en los 12 ciclos: entre los días 12 y 17 del ciclo.

haga figurar la duración y fechas de las reglas y cualquier trastorno cuyo origen pudiera ser el desarrollo del ciclo.

Bastará realizar esto durante algunos meses para formarse un juicio suficientemente real de la marcha del período, de su regularidad y también de sus anomalías. Todo ello nos servirá para conseguir una información y fijar unas bases en que apoyar el desarrollo del método.

Una vez estudiado, amplia y minuciosamente, el ciclo de la mujer, se llegará a una de estas tres conclusiones:

— Contamos con un *ciclo regular y siempre igual.* Habremos observado para ello que la menstruación se produce invariablemente cada idéntico número de días. Es, sin duda alguna, el caso ideal para la aplicación del método, ya que su éxito completo se basa precisamente en la regularidad. Sabremos siempre a qué atenernos, pues conoceremos exactamente el día de la próxima regla, con lo que será muy sencillo efectuar los cálculos necesarios.

— Contamos con un *ciclo regular pero variable.* En él hemos observado que, de forma fija, se produce la menstruación, por ejemplo entre los días veintisiete y treinta del ciclo. Nunca antes y nunca después. El ciclo no es perfecto en su desarrollo, pero la variación es pequeña y encaja siempre en una variante igual.

La aplicación del método será también sencilla y segura. Unicamente precisamos actuar con un margen de seguridad que cubra la posibilidad de las fechas variables.

— Contamos con un *ciclo irregular.* La menstruación se produce en fechas imposibles de precisar. Unas veces los ciclos son muy cortos, mientras que otras veces, sin motivo aparente, las reglas se retardan días y días. Establecida una puntual y amplia observación y realizadas las anotaciones en el calendario, comprobamos que la menstruación se presenta de una forma anárquica y que no es posible establecer ni siquiera un remoto criterio de periodicidad.

En estos casos, el método tiene muy poca aplicación, pues es imposible contar con los datos imprescindibles para su desarrollo.

El ciclo absolutamente irregular es mucho menos frecuente que los otros dos que hemos anotado, pudiendo esti-

marse en un veinte por ciento las mujeres que lo tienen. Con frecuencia, está motivado por causas de tipo patológico o funcional, a veces no fáciles de precisar.

3. FIJACIÓN DE LA FECHA DE OVULACIÓN. Una vez estudiadas la anatomía y fisiología del aparato genital de la mujer y concretada con todo rigor la periodicidad de su ciclo menstrual, debemos tratar de fijar, con la mayor exactitud posible, la fecha de la ovulación. De ella dependen la seguridad del método y sus resultados.

Hay varios sistemas de conocer el día de la ovulación. Señalaremos algunos de ellos, advirtiendo que únicamente el de observación de la curva térmica que ponemos en primer lugar, ofrece una seguridad completa, y es asequible a la mayoría.

— La *curva térmica*. Durante el proceso fisiológico que en cada ciclo menstrual se verifica, se producen en el aparato genital de la mujer diversos fenómenos, los cuales determinan la temperatura de su organismo. Dichos fenómenos están condicionados a la influencia de las hormonas, singularmente de la foliculina y de la progesterona.

La influencia de la foliculina en el organismo de la mujer se ejerce durante la primera parte del ciclo, desde que termina la menstruación, hasta que se va a producir la ovulación. Una de las características de la foliculina es la de ser hipotérmica, o sea, producir descenso de temperatura.

La influencia de la progesterona empieza a hacerse sentir cuando, abierto el folículo, se produce la ovulación y el huevo abandona el ovario. Es producida por el cuerpo lúteo del folículo recién abierto y una de sus características es la de ser hipertérmica, o sea, producir aumento de temperatura.

De lo dicho se desprende que, a lo largo del ciclo menstrual, contamos con dos períodos bien claros y definidos: ei primero, de baja temperatura, hasta que se produce la ovulación; el segundo, de más alta temperatura, desde la ovulación hasta que empieza la regla.

— La *toma de temperatura*. Para fijar el día de la ovulación por medio de la curva térmica, es preciso que la mujer tome diariamente su temperatura y que lleve una gráfica de

la misma. Esto, que puede parecer complicado y engorroso, resulta en realidad muy sencillo, de tal manera que, al cabo de poco tiempo, la mujer lo hace maquinalmente.

Para la toma de la temperatura, deben observarse siempre unas cuantas reglas:

— Se tomará diariamente durante cinco minutos, sin fallar, por ningún pretexto, ni un solo día.

— Se tomará siempre al despertarse por la mañana y sin haber abandonado el lecho, a ser posible hacia la misma hora y antes de haber desayunado.

— Se empleará un termómetro de tipo especial, llamado de "temperatura basal", el cual se encuentra normalmente en el mercado. Su sensibilidad permite apreciar fácilmente las décimas de grado.

Se colocará el termómetro preferentemente en la vagina.

— Se anotará la temperatura, haciendo una gráfica sencilla, que puede ser parecida a la del grabado.

— Se llevará la gráfica durante varios ciclos, hasta que se pueda establecer un criterio seguro sobre el día de la ovulación.

En el caso de que la mujer no sea regular, es preferible tomar un tiempo indefinido la temperatura y llevar siempre las gráficas. Será el único medio de poder conseguir una información aproximada sobre la ovulación, para, de acuerdo con ella, establecer un criterio lo más acertado posible en la aplicación del método.

— *Consecuencias de la curva térmica.* Una vez controlada la temperatura de la mujer cada uno de los días del ciclo, podemos establecer una curva térmica, con lo que obtendremos una gráfica muy clara y concreta de la marcha que ha seguido el período menstrual.

Repetidas la observación y la gráfica durante varios meses y comparadas unas curvas con otras, será ya sencillo formarnos un juicio muy aproximado a la realidad sobre la fecha de la ovulación de la mujer.

La observación de las gráficas nos hará ver que, pasados los días de la menstruación, la temperatura oscila alrededor

C) APLICACIÓN DEL SISTEMA.

—Tener en cuenta los factores-base:

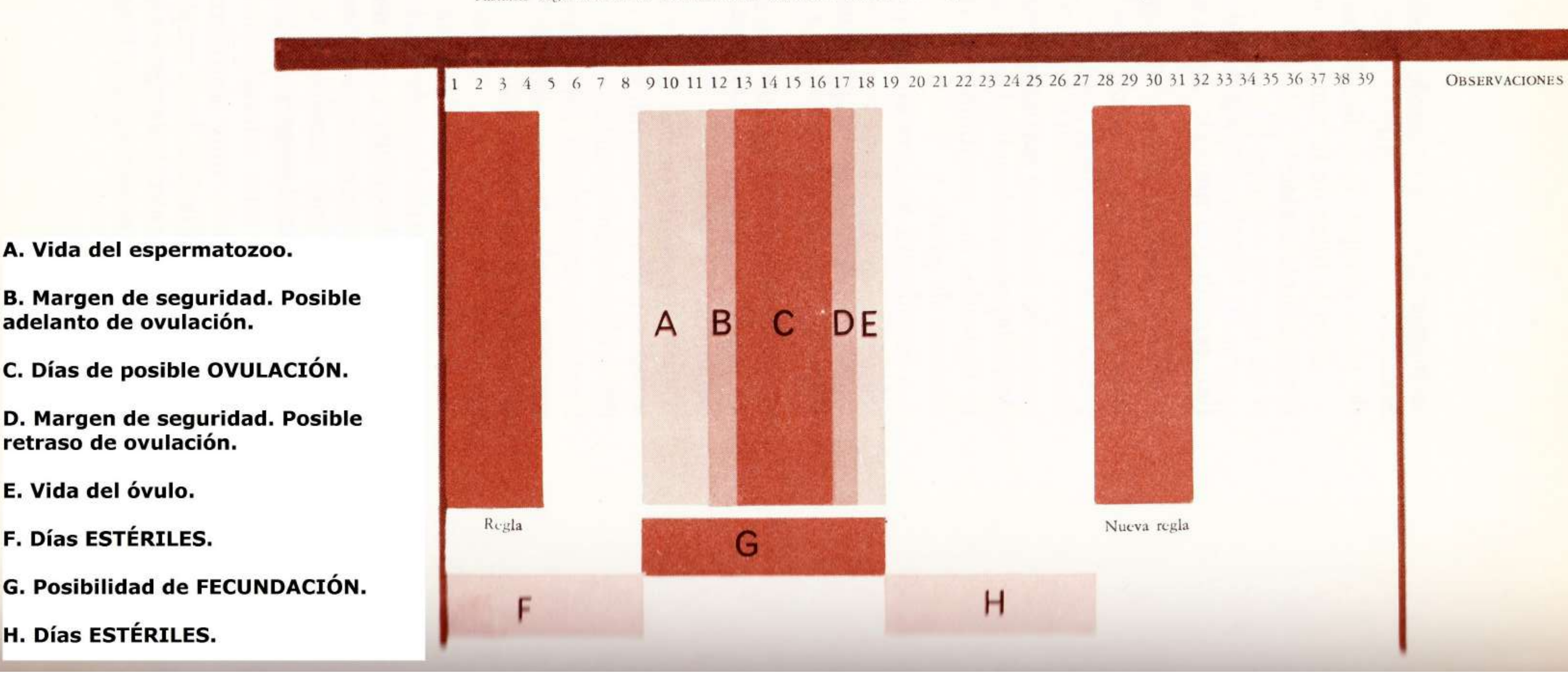
—*Óvulo.* Duración máxima: 1 día aproximadamente.

—*Espermatozoos.* Duración máxima normal dentro del organismo de la mujer: Unos 3 días.

—Posibilidad de fecundación, al encontrarse óvulo y espermatozoos: En relaciones sexuales efectuadas 3 días antes de la ovulación y un día después.

—Si se produjera en la vida de la mujer una perturbación importante, física o psíquica, debe obrarse con precaución, que es fácil que no sea normal la fecha de la ovulación, alterándose el ciclo. La experiencia puede indicar hasta qué punto un motivo de ese tipo alteró el ciclo en ocasiones anteriores.

—Ejemplo de gráfica para aplicación del sistema en un tipo medio de irregularidad en los ciclos. Elección de un sistema de bastante seguridad. Si se deseara mayor seguridad, habría que ampliar el número de días posibles de relaciones fértiles.



A. Vida del espermatozoo.

B. Margen de seguridad. Posible adelanto de ovulación.

C. Días de posible OVULACIÓN.

D. Margen de seguridad. Posible retraso de ovulación.

E. Vida del óvulo.

F. Días ESTÉRILES.

G. Posibilidad de FECUNDACIÓN.

H. Días ESTÉRILES.

de los 36'5°. Esto, en un ciclo regular de una duración normal de alrededor de veintiocho días, ocurrirá durante unas diez fechas aproximadamente. Pasado este primer período del ciclo, podrá comprobarse cómo la temperatura sube hasta situarse ligeramente por encima de los 37°. Esta subida es, en unas mujeres, vertical, mientras que en otras, va ascendiendo por espacio de dos o tres días, hasta alcanzar la temperatura aproximada de los 37°, en la que se mantendrá durante los restantes días del ciclo, hasta que, desaparecida la influencia del cuerpo lúteo del ovario, la temperatura empieza a descender y la menstruación aparece de nuevo.

Ese punto medio del ciclo, en el que la curva térmica se eleva, marca el momento de la ovulación. En él, debe centrarse todo nuestro interés.

En líneas generales, podemos decir que, normalmente, la ovulación ocurre el día anterior a la elevación de la temperatura.

— El *dolor intermenstrual*. En algunas mujeres, ocurre que, al producirse la ovulación, sienten dolor y molestias en el bajo vientre, por lo común en el lado del ovario donde se produce el desprendimiento del óvulo.

Este síntoma, en algunos casos, es señal inequívoca de la ovulación. Para las mujeres que puedan obtener de él un dato seguro, será suficiente para poder obrar en consecuencia.

Pero, por lo común, este hecho no suele ocurrir o pasa de una forma poco determinada y segura. Debido a ello, el sistema no puede considerarse viable para una mayoría, por lo que su interés es muy limitado.

— Los *análisis clínicos*. Existen también medios de determinar el día de la ovulación, basados en el análisis del moco cervical del útero, en la observación de la mucosa vaginal y en la comprobación de la concentración hormonal de los distintos períodos del ciclo, basándose en la presencia de la foliculina hasta que se produce la ovulación y de la progesterona una vez ocurrida ésta.

Debido a la dificultad que supone para la gran mayoría el poder contar con métodos de análisis adecuados, debemos desechar este sistema, al menos para el común de las gentes.

—De todo lo dicho se desprende, que, a pesar de la relativa molestia y cuidados que exige el sistema de determinar la ovulación por medio de la curva térmica, es en realidad el más asequible y seguro para la inmensa mayoría de las personas.

4. DETERMINACIÓN DE LOS DÍAS FÉRTILES Y DE LOS DÍAS DE SEGURIDAD. Todo lo expuesto anteriormente servirá como información previa y necesaria para la aplicación del método de continencia periódica. Conocimiento de órganos y funciones, observación del ciclo y fijación de la fecha de ovulación, son, como hemos visto, las bases del sistema. Unicamente nos queda aplicar en cada caso los juicios formados. Con el fin de simplificar y concretar más el desarrollo del método, dividiremos en tres los sistemas a seguir, de acuerdo con las observaciones que sobre el ciclo de que se trate hayamos hecho y de la seguridad que en su aplicación deseemos obtener.

Sistema de seguridad total.

—Toma de temperatura: Desde el día en que termina la menstruación hasta dos días después de que se produzca la ovulación.

—Relaciones sexuales: Abstención absoluta durante toda la primera parte del ciclo y hasta dos días después de que se produzca la ovulación.

—Personas a quienes se aconseja el sistema de seguridad total: En todos aquellos casos que, por ofrecer graves peligros un nuevo embarazo o estar demasiado próximo el anterior, se necesite estar muy seguro de que la mujer no quedará fecundada. También en aquellos casos de irregularidad en el ciclo que no permitan fijar, ni aproximadamente, el momento de la ovulación.

Sistema de seguridad relativa.

—Toma de temperatura: Desde el día en que termina la menstruación, hasta dos días después de que se produzca la ovulación.

— Relaciones sexuales: La observación de los ciclos menstruales habrá indicado la oscilación del día de la ovulación y habrá permitido formarse un juicio exacto sobre sus variaciones.

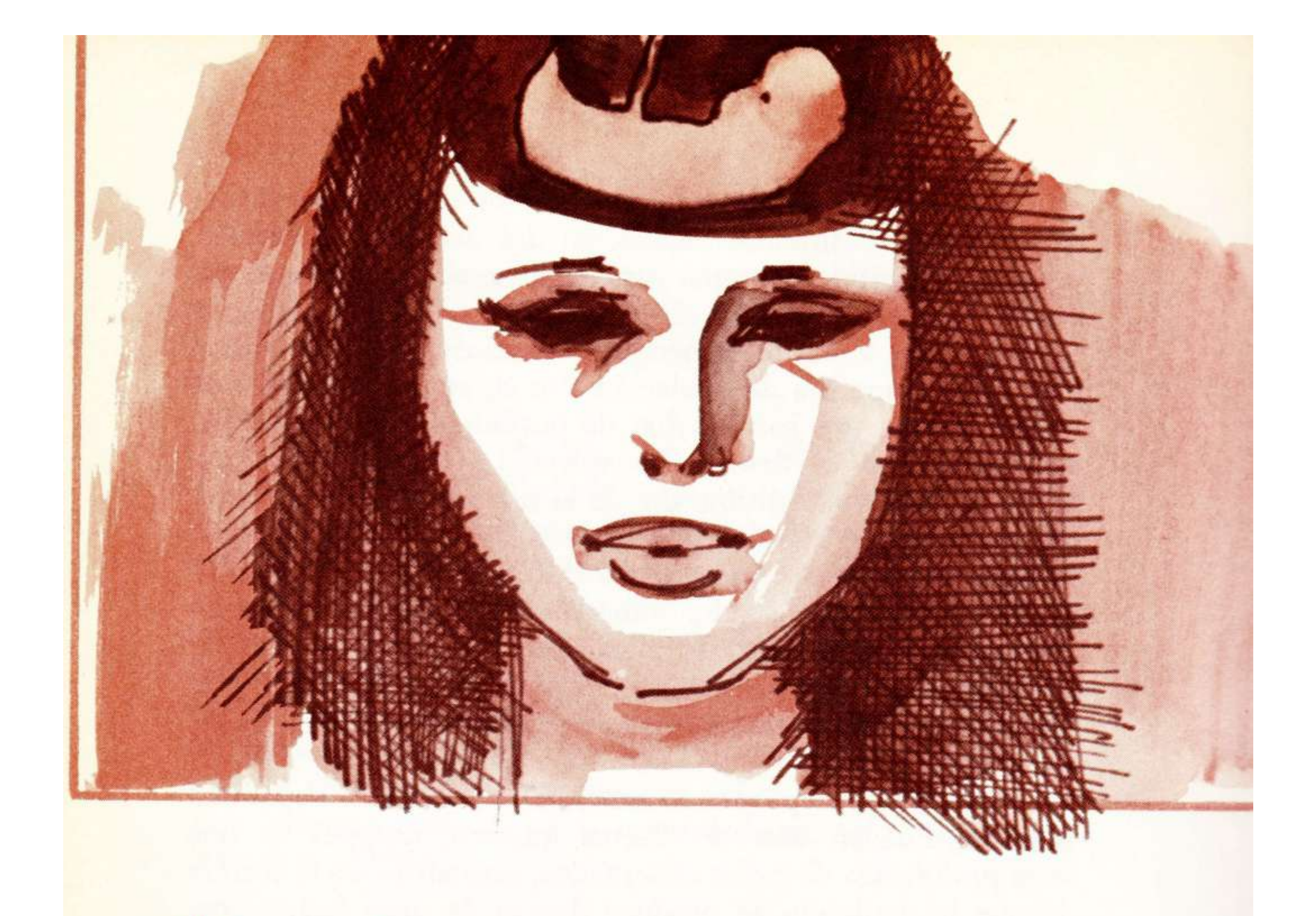
Se tomará como referencia el día más cercano a las reglas y se fijará como día de ovulación. De él, se descontarán tres fechas, ya que tres son los días de posibilidad de vida de los espermatozoos. El tiempo transcurrido entre la fecha que hayamos fijado y el último día de la menstruación será cuando podemos realizar las relaciones sexuales sin peligro de fecundación en la primera parte del ciclo.

Como la mujer seguirá tomándose la temperatura, apreciará cuándo se produce la ovulación, actuando, después de ésta, como en el caso anterior: dejará pasar dos días y se reanudarán las relaciones sexuales hasta la próxima menstruación.

— Personas a quienes se aconseja el sistema de seguridad relativa: Pueden usar el sistema quienes, después de una serie prolongada de ciclos observados, puedan tener la certeza de que la ovulación se produce dentro de unas fechas concretas.

También aquéllos que, oscilando las fechas de ovulación, no les importe demasiado el que pueda producirse la fecundación.





Sistema propio para personas muy regulares.

— Toma de temperatura: Desde dos o tres días antes de producirse la ovulación hasta dos días después de ocurrida ésta.

— Relaciones sexuales: Desde el día que termina la menstruación hasta tres días antes de la ovulación y desde dos días después de ésta, hasta que aparezcan las nuevas reglas.

—Personas que pueden adoptar este método: Unicamente podrán seguir este método aquellas mujeres cuyo ciclo sea completamente regular y cuya ovulación se produzca indefectiblemente el mismo día del ciclo.

Este sistema es el que permite un mayor número de días de relación sexual estéril, ya que en él se resumen a seis los días en que es posible la fecundación.

— Todos los casos pueden encajar en alguno de los tres sistemas de continencia periódica que acabamos de exponer. Sin duda, el mayor número de mujeres encajará dentro del segundo sistema. Para la gran mayoría de los matrimonios será suficiente, pues, en el peor de los casos, permite las relaciones sexuales estériles durante quince días, en un ciclo de treinta.

D) GENERALIDADES.

—Los ciclos menstruales se inician el primer día de cada regla y terminan al empezar la regla siguiente.
—Los ciclos suelen variar de duración. Es normal un ciclo que varíe dos o tres días.
—La ovulación suele ocurrir el día 15.° anterior a la regla siguiente.
—Al producirse la ovulación, sube la temperatura en varias décimas. Vuelve a bajar cuando comienza la nueva regla.
—El óvulo tiene una vida máxima de un día.
—Los espermatozoos tienen normalmente una vida máxima de tres días, dentro de la mujer.
—Los días más seguros de esterilidad son los inmediatamente anteriores a una regla.

GRÁFICAS.

—Es sencillísimo preparar una gráfica. Basta una hoja de papel cuadriculado.
—Se anotan en la parte superior los números del ciclo, del 1 al 40.
—Se rayan los días de la regla, al principio y al final de la línea.
—Se pone una señal en el día de la ovulación que nos haya indicado la curva térmica.
—Para anotar la temperatura, se hará una curva auxiliar. A la izquierda se pondrán los grados y décimas del 36 al 38.

MODELOS DE GRÁFICAS.

1.° Gráfica general:

Fecha del 1.er día de la Regla	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	Observación

2.° Gráfica para la curva térmica:

Grados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	Observación
37'5°																																									
37°																																									
36'5°																																									
36°																																									

Ventajas del sistema de control de la natalidad por el método de la continencia periódica.

Son varias las ventajas que ofrece el sistema de control de nacimientos por medio de la continencia periódica. Expondremos a continuación las más importantes:

1. *Es relativamente seguro en la mayor parte de los casos.* Ya hemos visto cómo el método ofrece, en la moyoría de las ocasiones, una casi completa seguridad.

Hemos de tener en cuenta que la biología no es una ciencia matemática y que, por lo tanto, difícilmente se puede en ella hablar de "absoluta certeza".

Una mujer completamente regular, por un motivo poderoso tiene en la última etapa del ciclo una nueva ovulación y queda fecundada. Un espermatozoo, por una causa indeterminada, vive un día más y es capaz de penetrar en el óvulo. Esto puede ocurrir, pero no es normal que ocurra, de tal manera que a infinidad de personas que usen el método no les pasará jamás. Por eso podemos afirmar que el método de continencia periódica es un sistema seguro de controlar los nacimientos.

Los fracasos que a diario ocurren se deben, la mayor parte de las veces, a una mala aplicación del sistema. No se fijan bien las fechas de la ovulación, no se vigila la temperatura y, con mayor frecuencia, por uno u otro motivo, no se respetan los días dudosos, con lo que, cualquier variación en el ciclo hace que coincidan vivos óvulo y espermatozoos.

Se puede asegurar que, en las mujeres regulares y también en las relativamente regulares que observen todas las normas que para la práctica del método hemos expuesto, el sistema es seguro y puede confiarse plenamente en sus resultados.

2. *Permite a la mujer beneficiarse de las sustancias seminales del hombre.* Está comprobado que los elementos que forman el semen masculino ejercen influencias beneficiosas en el organismo femenino.

Los métodos anticonceptivos usados normalmente, sobre todo los preservativos, impiden que el semen tenga el menor contacto con los órganos genitales de la mujer, privándoles de esta manera de su influencia.

El método de continencia periódica, al permitir las relaciones sexuales normales en tiempo más que suficiente, hace que se establezca plenamente esa relación vital entre los dos sexos, con repercusión en toda la vida física y hasta psíquica de la mujer.

3. *Permite unas relaciones sexuales suficientes.* Hemos visto cómo, en la mayor parte de los casos, los días de continencia forzada no pasan de ocho o diez. Si a ellos añadimos los cuatro de la menstruación, tendremos que, en un ciclo normal de treinta días, quedan, en el peor de los casos, dieciséis fechas en que se pueden tener relaciones sexuales sin el menor peligro de fecundación.

Si contamos con mujeres regulares, en ciclo y en ovulación, estos días pueden llegar a veinte o a veintiuno, quedando, como días de abstención total, los cinco o seis alrededor de la ovulación y los tres o cuatro de la menstruación.

Estimamos que, aún para los casos de personas jóvenes y apasionadas, la aplicación del método ofrecerá un número más que suficiente de fechas en las que tener las relaciones sexuales.

4. *Se consigue mediante él un espaciamiento en los partos y un control en los nacimientos.* A menudo, personas aún jóvenes, con escasos medios económicos, que han contraído matrimonio muy pronto, llegan a tener un número de hijos que hace imposible el poder atenderlos convenientemente. El hecho repercute en la vida de toda la familia. Los hijos no tienen la educación y la formación necesarias, su cuerpo se va haciendo sin poder recibir nunca la alimentación y los cuidados más elementales. Los padres envejecen prematuramente y llevan una existencia dura, triste y desilusionada, sin alegría y sin esperanza. A cada nuevo hijo, lo que debía ser motivo de gozo y de orgullo, se transforma en agobio, en problemas y en inquietudes.

En estos casos y en otros muchos de enfermedad, circunstancias adversas, proximidad de partos, trabajo imprescindible de la mujer, etc., el control de la natalidad se impone. Lo contrario sería injusto, arriesgado y a veces signo de irresponsabilidad. El método de continencia periódica ofrece una solución adecuada a problemas de este tipo y puede servir

perfectamente a la mayoría para conseguir un espaciamiento conveniente en los partos y un control en los nacimientos.

Como es natural, a la conciencia de cada uno y a las circunstancias que en cada caso se reunan, debe estar condicionada la actuación a seguir.

5. *Permite seguir las normas de tipo religioso.* Dado que el método de continencia periódica se basa, única y exclusivamente, en la abstención de relaciones sexuales durante determinados días, su práctica no es contraria a ninguna norma de tipo religioso. No se trata, como en el uso de preservativos, pesarios o esponjas, de impedir que los espermatozoos lleguen al útero y a las trompas y fecunden al óvulo. Mucho menos, de destruir los elementos vitales del hombre o de la mujer, tal como ocurre con los medios anticonceptivos de tipo químico. Tampoco se usan maniobras que, permitiendo el placer, anulen la posibilidad de concepción.

Todos estos métodos anticonceptivos es lógico que sean reprobados por la Religión, ya que suponen siempre un fraude y, en algunos casos, tales como en los de tipo químico, una destrucción de principios vitales, a veces, incluso con posibilidad de repercusión perniciosa en el organismo humano del hombre o de la mujer y hasta con el eventual peligro de alterar el embrión en una posible fecundación.

El método de continencia periódica no supone otro inconveniente que la renuncia, durante unos días en cada ciclo, a ejercer el derecho de las relaciones sexuales entre marido y mujer. Por ello no está en contraposición a la moral.

Esta circunstancia hace que las personas creyentes encuentren en el método un medio de controlar la natalidad que no repugna a su fe y que, por lo tanto, no es para ellas motivo de creación de complejos de culpabilidad, de preocupaciones religiosas y a veces incluso, de auténticas psicosis.

Inconvenientes del sistema de control de la natalidad por el método de la continencia periódica.

Durante el desarrollo de este capítulo, dedicado a exponer el método de continencia periódica, hemos ido viendo los inconvenientes que de él pueden derivarse.

Como nuestro deseo es exponer la realidad y no sólo hacer un panegírico de un sistema o de otro, resumimos a continuación los inconvenientes que, a nuestro juicio, puede tener dicho método.

1. *Inseguridad.* El método no es absolutamente seguro. El que lo usa no puede tener una certeza completa de que nunca se vaya a producir la fecundación. Sabemos que, siguiendo puntualmente el sistema, en el noventa y nueve por ciento de los casos, dará resultado. Pero siempre cabe pensar que el uno por ciento restante podemos ser nosotros.

Está demostrado que la ovulación, en algunas ocasiones, se adelanta o se atrasa anormalmente, debido unas veces a causas fisiológicas, otras a causas emocionales y otras a motivos no determinados.

Sabemos asimismo que, en un mismo ciclo, puede producirse más de una ovulación; y también que, en ocasiones, se ha podido comprobar que la vitalidad de los espermatozoos dentro del aparato genital de la mujer sobrepasa los tres días anotados como límite de su vida normal.

2. *Molestias derivadas del control a que obliga el método.* No cabe duda de que, para muchas personas, el sistema de observación que el método de continencia periódica exige, constituye un engorro notable. La puntualización de fechas, la toma de la temperatura, la anotación fiel y diaria de las circunstancias en que se desarrolla el ciclo, las gráficas, todo ello forma un conjunto de molestias y de inconvenientes, no fáciles de salvar para algunos.

El método está bien. Lo vemos claro y eficaz —aseguran ciertas personas—. Pero necesitaríamos un contable para llevarlo a la práctica.

Esto ocurre sobre todo en los casos de personas poco habituadas a una observación detallada y puntual y en aquéllos para quienes la aplicación de un método largo y pesado constituye un obstáculo insalvable.

Hay infinidad de personas para las que el llevar una gráfica supone un esfuerzo más costoso que el más duro trabajo manual. Muchas de ellas, a la hora de escoger un sistema de control de nacimientos, jamás optarían por el método de continencia periódica. Piensan que éste exige una

preocupación constante y sin embargo estiman que un preservativo se coloca en unos segundos, teniéndose con él aún más seguridad. Es indudable que, para quien no piense más y para quien no cuenten objeciones de tipo religioso, el razonamiento es lógico.

3. *Obliga a un control de las relaciones sexuales.* Es muy posible que, para algunas personas, sea éste uno de los inconvenientes más graves del método de continencia periódica.

La apetencia sexual brota de una serie de causas, de dentro y de fuera del individuo, a menudo alejadas de su iniciativa.

Nada más difícil de concretar y de encasillar que el amor y el deseo de posesión de la persona amada. Nace de circunstancias imponderables y se produce sin norma fija ni calendario determinado. Unas veces, ese impulso irrefrenable de posesión empujará a realizar varios coítos diarios; pero, en otras ocasiones, transcurrirán varios días sin que se busque la satisfacción de las relaciones sexuales. Pero todo ello, apetencias y alejamiento, determinado siempre por el desarrollo de la vida sexual del hombre y de la mujer y no por el frío y riguroso control de unos cálculos.

No cabe duda de que el método de continencia periódica exige ese control y de que, a veces, en el momento más inoportuno, obligará a refrenar el impulso sexual o a romper una situación apasionada a que el normal y lógico cariño de los cónyuges ha podido conducir.

Consideraciones finales sobre el método de continencia periódica.

En un afán de sinceridad y de buena información, hemos expuesto, no sólo las ventajas que tiene el método de continencia periódica, sino también sus posibles inconvenientes. Unas y otros deben ser valorados por cada persona para luego obrar en consecuencia. Como en tantas cosas de tipo personal, cada uno debe elegir su camino.

Desearíamos, no obstante, decir a quienes vean en el método demasiadas dificultades que, una vez vencida la inercia primera y encauzado el sistema, éste es más sencillo de lo que a primera vista parece y está al alcance de cualquier

persona medianamente preparada; que el control de la temperatura y la anotación de las curvas son muy fáciles de llevar y puramente rutinarios; que el método da resultado en la mayor parte de los casos, siempre que se haga seria y puntualmente; y que la obligación de controlar los apetitos sexuales alguna que otra vez, lejos de ser un gran inconveniente, puede ser un ejercicio de voluntad muy interesante para conseguir un autodominio del que sólo pueden seguirse ventajas.





LA HIGIENE EN LAS RELACIONES SEXUALES

La higiene sexual en el hombre.

Hemos visto, al hablar de la anatomía del sexo masculino, las características de los órganos genitales del varón. También hemos tratado de sus secreciones, entre las que cabe destacar, por lo que a la higiene se refiere, el smegma que se forma en el glande.

El hombre debe extremar la limpieza de esta parte del pene, ya que de otra forma podrían producirse irritaciones, infecciones, mal olor y diversas molestias.

El mejor sistema de higiene consiste en hacer diariamente un lavado cuidadoso del glande con agua y jabón, separando hacia atrás el prepucio.

La higiene sexual del hombre no es, normalmente, más que una consecuencia de la higiene general que cada individuo observe, ya que es muy dudoso el que una persona que no se ocupe apenas de su aseo general, vaya a observar éste rigurosamente en sus órganos genitales.

La higiene sexual en la mujer.

Debido a su constitución anatómica y a las funciones de sus órganos genitales, la higiene sexual en la mujer es incomparablemente más importante y necesaria que en el hombre.

En primer lugar, la configuración de su aparato genital y la profundidad y forma de éste hacen menos sencillo que en el varón el mantenimiento de la imprescindible higiene.

Por otra parte, la abundancia de las secreciones genitales y la relativa facilidad de sufrir infecciones, enfriamientos y otros riesgos que provocan flujos y trastornos, obligan a extremar los cuidados. A todo esto hay que añadir la menstruación periódica y la circunstancia de que, al desembocar el canal de la uretra en la vulva, por fuerza, la orina tiene que rozar las paredes de aquélla en las que quedarán siempre restos de ácido úrico.

Todas estas razones avalan la necesidad de que la mujer extreme su higiene sexual.

Es necesario hacer hincapié en la conveniencia de que la mujer lave con agua templada y jabón sus genitales más externos, al menos una vez al día. El ideal es que, cada vez que la mujer orine, efectúe sin falta dicho lavado.

Lo más sencillo y eficaz es crear un hábito desde la infancia, haciendo que las niñas empiecen a practicarlo desde muy pronto. Por otra parte, es muy sencillo contar con agua, jabón y un recipiente o bidet para realizar los lavados.

Ha habido épocas en que el lavado vaginal se hacía sirviéndose de cánulas largas que llegaban al fondo de la vagina, usándose para la operación antisépticos poderosos. Hoy se ha podido comprobar que estos lavados enérgicos muy repetidos producen una anulación de la flora de la vagina, con resultados perniciosos para la mujer. Por ello, en circunstancias normales, cuando la mujer está sana y no precisa ningún tratamiento específico contra alguna enfermedad sexual, lo mejor es extremar la higiene de la parte externa de la vagina, sobre todo alrededor de la uretra y del clítoris; pero simplemente con agua templada y jabón. Este medio es el más sencillo y el más eficaz.

Si la mujer observara flujos anormales, inflamaciones u otras anomalías, deberá consultar con el médico, pues probablemente no basten entonces los medios higiénicos señalados.

Lo mismo que hemos dicho al hablar del hombre, ocurre con la mujer: la higiene sexual no es sino una consecuencia del concepto de higiene general que cada uno posea; y es muy difícil que, quien no siente la necesidad de bañarse con frecuencia y de mantener limpio todo su cuerpo, se preocupe de la higiene de sus órganos genitales.

La higiene en las relaciones sexuales.

Las relaciones sexuales hombre-mujer, por la gran intimidad que suponen, han de estar rodeadas de una serie de circunstancias que las hagan atractivas y llenas de mutua delicadeza y deferencia.

Por ningún concepto, la suciedad o el abandono deben estar presentes en la íntima relación de los sexos. Tanto el hombre como la mujer, han de extremar los cuidados higiénicos a la hora de realizar el acto sexual.

Como recomendaciones generales, cabe aconsejar que, previamente a las relaciones sexuales, el hombre y la mujer hagan un lavado cuidadoso de sus genitales, con agua templada y jabón. El talco ligeramente perfumado y la vaselina, si ésta hiciera falta por estrechez de la vagina o por dificultades en la introducción del pene, estarán habitualmente a mano.

Una vez efectuada la eyaculación, el glande y sus alrededores quedan rodeados de semen, el cual es aconsejable eliminar, ya que su consistencia pegajosa resulta siempre desagradable. Agua y jabón son los medios adecuados para ello.

Por lo que se refiere a la mujer, entra en juego la posibilidad de anular por completo el semen depositado en la vagina, si los lavados son muy profundos, máxime si se realizan con "pera" o con irrigador. De todas formas, aún sin hacer el menor lavado, la mayor parte del semen acaba por salir de la vagina al incorporarse la mujer o al tomar posturas diferentes a la de acostada sobre las espaldas.

Al ser suficiente una mínima parte del semen para contener millones de espermatozoos capaces de fecundar al óvulo, la mujer, después de las relaciones sexuales, puede y debe lavar sin temor sus genitales externos, sirviéndose del agua templada y el jabón.

Utensilios para los lavados vaginales.

Los más adecuados son:

1. El irrigador. Recipiente de unos dos litros de cabida, en cuya parte inferior hay una abertura a la que

se conecta una goma, en cuyo extremo se acopla una cánula provista de varios agujeros por los que sale el agua.

2. La pera. Utensilio de goma en cuyo interior va el agua que sirve para el lavado. Termina en una cánula de extremo agujereado, la cual se introduce en la vagina para lanzar el líquido contra sus paredes. Tiene el inconveniente de que suele contar con poca cabida y de que es más difícil de mantener limpia que el irrigador.

3. La jeringa neumática. Hoy muy poco usada. Consiste en una jeringa grande con un émbolo interno que sirve para empujar el agua hasta el extremo inferior, por cuyos agujeros sale.

—De los tres utensilios descritos, el irrigador es, sin duda, el más eficaz y completo. Es el que debe usarse estando en la propia casa. Tiene suficiente cabida y es muy sencillo de mantener limpio.

La ventaja de la pera es su fácil manejo. Es propia para viajes o fuera del propio hogar por su menor volumen y aparatosidad.

Productos empleados en los lavados vaginales.

Normalmente, el agua templada es suficiente para realizar un lavado vaginal. Debe ser bastante abundante, al menos un litro, y, si el lavado es profundo, debe estar siempre tibia.

En el caso de que se desee poner algún producto que contribuya a conseguir una mayor limpieza, se añadirán al agua unos gramos de sal común o un par de cucharadas de vinagre corriente. Cualquiera de los dos medios será suficiente para mantener una buena higiene en la cavidad vaginal.

En el caso de que, por algún motivo, sea preciso conseguir una mayor desinfección, se usará con preferencia una solución de permanganato potásico, producto que posee una gran eficacia como desinfectante.

De todas formas, siempre que se aprecie alguna anomalía, tal como picores, inflamación, fetidez de la vagina, flujos, etcétera, debe consultarse con un médico y atenerse a sus indicaciones.

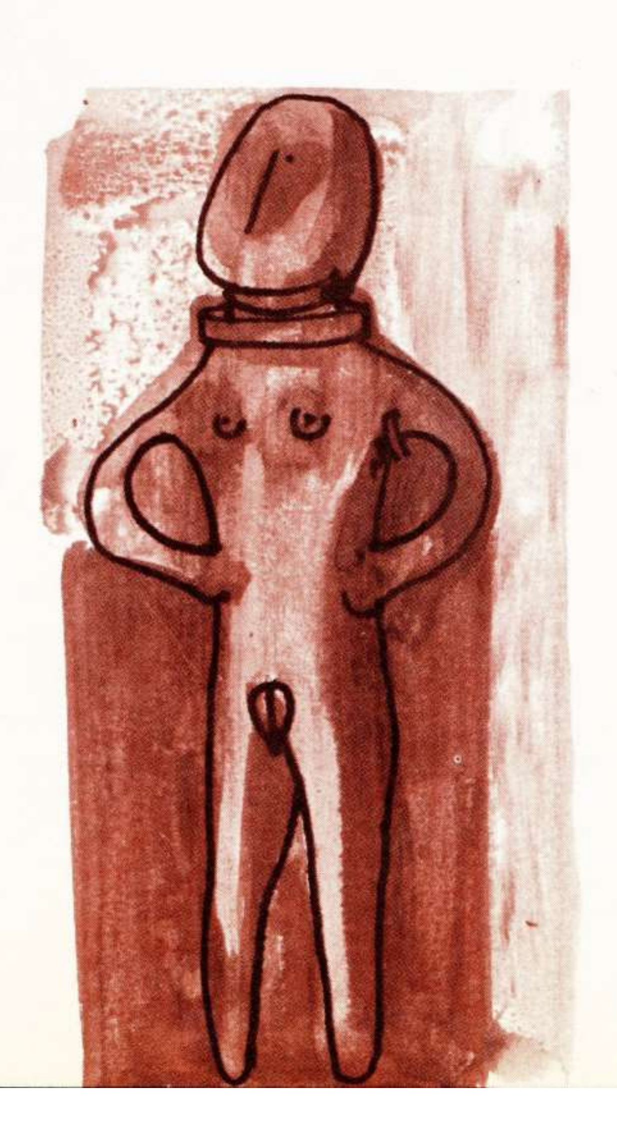
Epocas en que no deben practicarse las relaciones sexuales.

Al hablar de la menstruación, del embarazo y del parto, en los capítulos correspondientes a estas funciones del aparato genital femenino, ya hemos tratado de este tema. Resumimos a continuación lo expuesto:

1. *Durante la menstruación,* por higiene y por consideración a la mujer. En unos días en que los trastornos físicos y la inestabilidad psíquica son frecuentes, es preferible abstenerse de toda relación sexual.

2. *En el embarazo.* Al menos durante las cuatro últimas semanas de éste, debe suspenderse, en absoluto, el coíto. Lo contrario sería poner en peligro de infección a la mujer, a cuyos órganos internos podrían llegar gérmenes nocivos.

3. *Después del parto* deben dejarse transcurrir unas seis semanas antes de realizar las relaciones sexuales.





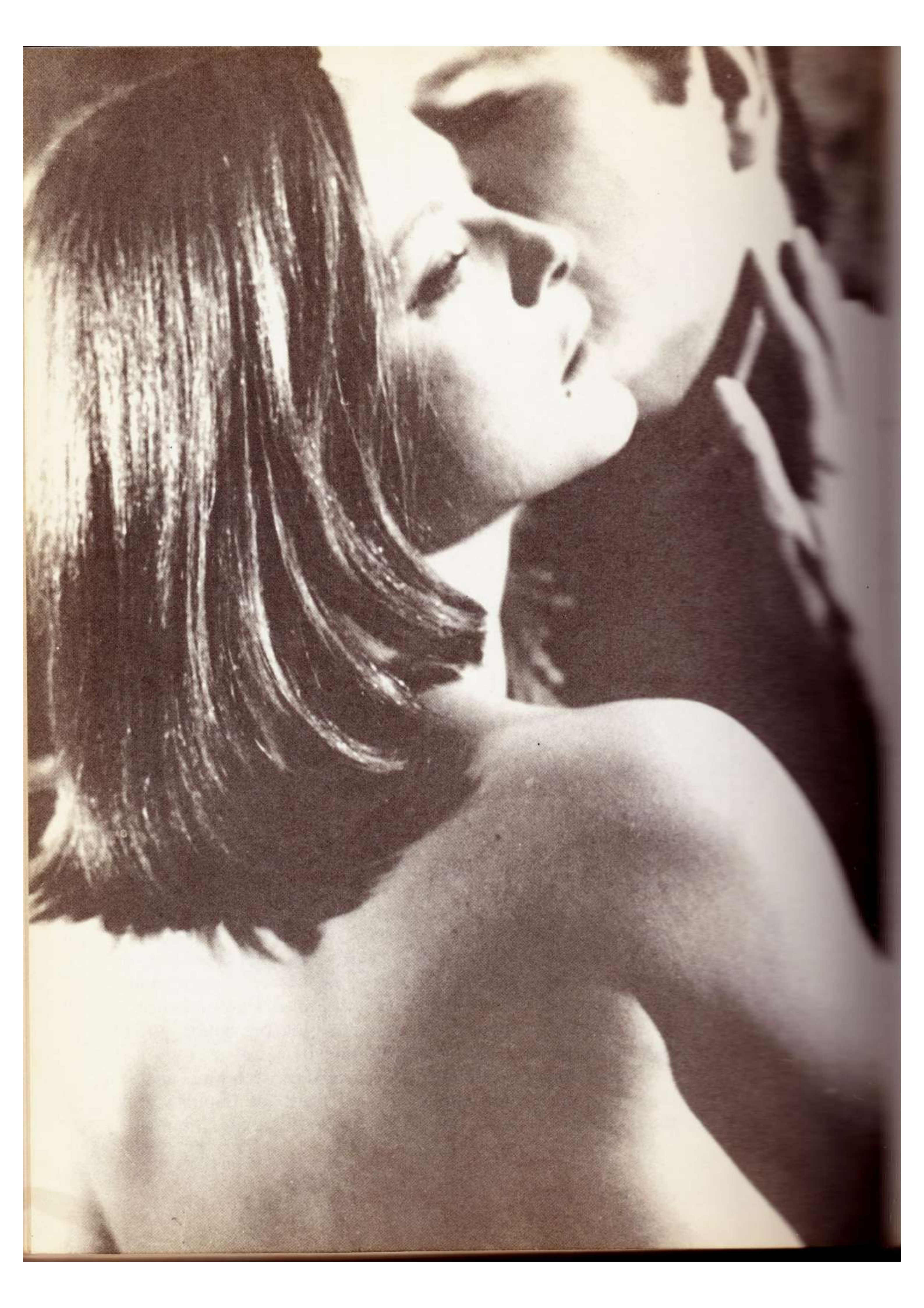
MATRIMONIO Y SEXO

La unión de un hombre y de una mujer con el lazo indisoluble del matrimonio supone una conjunción de intereses, valores, mentalidad, problemas, fines, luchas y afanes, gozos y dolores, inquietudes y satisfacciones... También, una unión vital y creadora ante el placer de los sentidos, ante el amor y ante la descendencia.

Ninguna sociedad de este mundo puede compararse con la sociedad conyugal. Ella abarca cuerpo y espíritu, mutua entrega y posesión de alma y de materia y absoluto abandono en el ser amado. Por ella, brota el milagro de los hijos, la creación gloriosa de nuevas vidas.

Ya hemos hablado en la primera parte de esta obra, de lo concerniente a las consecuencias de las relaciones sexuales hombre-mujer, por lo que se refiere al fin fundamental de la sociedad conyugal: la unión de los principios vitales de los dos sexos y la creación de nuevos seres.

Trataremos en esta segunda parte de lo referente al placer sexual en el matrimonio, el cual placer es impulso y estímulo, premio y gozo, alegría y derecho de la pareja humana.



EL MATRIMONIO ANTE EL PLACER SEXUAL

La mutua atracción de fondo sexual es el móvil primero que empuja a la pareja humana a llevar a cabo la relación afectiva, reforzada, y valorada por la dignidad y el sentido trascendente mediante el establecimiento del contrato matrimonial.

Aun cuando el fin primordial del matrimonio sea indiscutiblemente la procreación de nuevas vidas, el impulso sexual de atracción mutua es, sin duda, el móvil inmediato que une al hombre y a la mujer, los cuales, a menudo, ni se plantean siquiera las consecuencias que de esa atracción se derivarán, por muy importantes que sean.

Durante largos períodos de la historia, el placer sexual en el matrimonio ha sido conceptuado como indigno y hasta pecaminoso, singularmente por lo que a la mujer se refiere.

Cabe a nuestra época, maravillosa por tantas causas, la gloria de haber encarado esta cuestión con toda sinceridad, realismo y justicia, dando a la relación de los sexos toda la importancia que tiene y barriendo la hipocresía y la desigualdad en el trato sexual de la pareja humana.

Hoy somos conscientes de que no sólo no es vergonzoso, indigno y prohibido el goce en el matrimonio, sino que supone un derecho de los cónyuges. El mismo acto sexual propiamente dicho, dentro del matrimonio legalmente constituí-

do, supone ante Dios y ante la sociedad, un hecho cargado de grandeza, de dignidad y de trascendencia.

Jamás debe sentirse avergonzado ni medroso quien, dentro de la ley divina y humana, posee y es poseído, goza y hace gozar, hace entrega completa de su ser y, a la vez, recibe el de su cónyuge, en un absoluto y arrebatador abandono mutuo, por encima de lo temporal y de lo medible.

Es fundamental para el matrimonio, sobre todo durante la edad de la potencia física y creadora, que el sexo no defraude y que la unión conyugal satisfaga plenamente en todo lo que tiene de logro sentimental, afectivo y sexual. Pero esto no suele ser sencillo de conseguir y necesita para alcanzarse una preparación adecuada.

Innumerables parejas sufren una completa y desconsoladora frustración en su relación sexual. Lo tremendo del caso es que esa frustración repercute en toda su vida y que en ellos solos está la causa de la misma y también el remedio, si saben actuar convenientemente.

No debería nadie embarcarse en la arriesgada aventura del matrimonio sin estar seguro de la conducta a seguir en lo afectivo, de acuerdo con la opinión, características y mentalidad propias y con las del compañero o compañera.

Es muy importante plantear mutuamente los problemas de relación sexual que pueden presentarse y conocer la postura de los dos ante el placer de los sentidos. Esto presenta una serie de situaciones que trataremos de analizar a continuación.

1. Las primeras relaciones sexuales en el matrimonio.

Como es natural, no descartamos la posibilidad de que los primeros contactos sexuales entre un hombre y una mujar hayan podido realizarse antes del matrimonio, durante la época más o menos larga del noviazgo. Pero rara vez, al menos en nuestro país, estas relaciones habrán tenido plena realización, física y afectiva. Lo normal es que hayan estado cercenadas por temores, prisas y multitud de inhibiciones que las suelen hacer incompletas y balbucientes, por furtivas y por cargadas de sentimientos de clandestinidad y de culpabilidad.

Normalmente, sólo en el matrimonio puede alcanzarse la plenitud del placer sexual, libre por entero de trabas físicas y psíquicas, plenamente consciente de ejercitar un derecho, y libre en absoluto de toda inhibición, sobre todo por parte de la mujer, la cual es más vulnerable al miedo, al qué dirán, a las conveniencias sociales y al temor a las consecuencias.

Vamos a considerar, pues, que lo habitual en las parejas hombre-mujer sea establecer los primeros contactos sexuales, plenos y totales, dentro ya del matrimonio.

A todos se les plantea, por fuerza, la dificultad de estas primeras relaciones. A la mujer, el temor a lo desconocido, el miedo, un poco nebuloso, a la desfloración, la pérdida, aunque sea completamente legal y necesaria, de algo que durante años ha estimado como valor extraordinario y fundamental. Al hombre, por la incógnita del resultado de la contrastación de su virilidad, de su comportamiento como varón cabal, por el temor a no acertar en la forma de actuar oportuna y hábilmente.

Es inevitable, en la mayoría de los casos, la aparición de una serie de inhibiciones, que poco a poco irán desapareciendo luego, pero que, en algunas ocasiones, perdurarán a través de mucho tiempo.

La pareja hombre-mujer que afronta por vez primera los mutuos contactos sexuales completos debe estar preparada para que resulten lo menos violentos posible y para que su impacto produzca los menores traumas psíquicos.

Como base de comportamiento, debe existir un completo y serio conocimiento anatómico y fisiológico de los sexos.

Para las mujeres a la antigua usanza, ignorantes de los más elementales principios sexuales y cargadas de gazmoñería, la simple y lógica erección del pene del varón tiene que representar un tremendo impacto. La subsiguiente y asimismo normal urgencia varonil de posesión, con sus frecuentes torpeza y violencia, la penetración dolorosa del miembro viril en un cuerpo virgen, inhábil e inexperto, asustado y medroso, por fuerza ha de suponer un momento horrible, fuente de temores y de distanciamientos, a veces de frigidez incurable y hasta de un verdadero fondo de desprecio y de odio.

Sin embargo, para una mujer preparada, con pleno conocimiento de la Naturaleza, consciente de la grandeza y trascendencia del acto sexual, las primeras relaciones pueden suponer una feliz culminación del mutuo amor, del mutuo deseo de posesión, la entrega gozosa, como si se tratara de un rito sagrado, de lo mejor y más preciado de su ser; y la maravillosa posibilidad de crear nuevas vidas con el prodigio de conseguir de esa forma que, del amor arrebatado de un hombre y una mujer brote la flor de un hijo, como un milagro en el que Dios pusiera sus dedos y su soplo creador.

Para el hombre, a su vez, la conducta de la mujer puede suponer la defraudación más completa y la decepción más dolorosa, el sentido del propio ridículo y la duda punzante sobre la propia virilidad; o, por el contrario, la íntima afirmación de su hombría, el suave y entrañable gozo de la esposa que ha de ser ternura y alegría de la vida, óleo tibio y perfumado, caricia y flor, estímulo e impulso para la lucha y la conquista, pero, a la vez, premio y reposo del guerrero.

Siguiendo, por más concreto y práctico, el método empleado en anteriores capítulos de esta segunda parte de la obra, abordaremos a continuación diversas situaciones y problemas que se producen habitualmente en los primeros contactos sexuales de la pareja humana.

EL DESNUDO. Aun para las personas bien preparadas y con una adecuada formación sexual, ofrece el desnudo propio delante de su pareja y el de ésta ante él unas primeras situaciones de reparo y de sensación de inseguridad y de auténtico apuro y embarazo.

En las primeras veces que una mujer se desnuda ante un hombre se producen para ella, forzosamente, situaciones violentas, consecuencia del desarrollo de una serie de defensas fundadas en un innato pudor, en una falta de costumbre, en una educación que, aún en el mejor de los casos, conduce a experimentar una sensación de incomodidad. A menudo, también se produce a la vez el planteamiento de dudas sobre el propio valor físico y sobre el atractivo personal.

Pero no sólo es violento el desnudo propio para la mujer, sino que, para el hombre normal, también resulta molesto. A la mayor parte de los varones les produce desagrado el



permanecer desnudos incluso ante otros hombres. Cuando esto ocurre ante la mujer con la que se van a tener por primera vez relaciones sexuales, hay que añadir la conciencia de actitud agresiva y un tanto ridícula que la erección del pene supone y, en algunos casos, las dudas y el temor ante el escaso tamaño de los genitales externos: pene y testículos.

Indudablemente, la sensación violenta ante el desnudo, propio y ajeno, en las primeras relaciones sexuales íntimas del hombre con la mujer, se experimenta en la mayor parte de los casos. Es lo normal, pues supone el comienzo de un enfrentamiento con hechos para los que no suele existir un hábito y una experiencia y que, sobre todo en la mujer, contradice a una formación y a una mentalidad elaboradas a lo largo de años.

De todas las maneras, el problema, pequeño o grande según los individuos, hay que solucionarlo; y hay que solucionarlo bien.

No cabe pensar que, en nuestros días, pueda ser factible el realizar habitualmente los actos sexuales del matrimonio a oscuras, o cargados de ropa, como si se actuara furtivamente en un hecho criminal.

Por todos los motivos: psíquicos, fisiológicos, de comodidad e higiene, de satisfacción y placer, las relaciones sexuales plenas del matrimonio deben efectuarse estando desnudos.

Caben dos soluciones al problema del desnudo en los primeros contactos sexuales hombre-mujer. La elección del más oportuno depende del carácter de los cónyuges, de su educación y de su mentalidad. Expondremos a continuación estas dos soluciones:

a) La primera de ellas consiste en una gradual y escalonada familiarización con una situación que, por desacostumbrada, resulta violenta e incómoda.

Lentamente, sin prisas ni actos forzados, se puede llegar en varios días a superar las posibles dificultades, consiguiendo, al encontrar reposo y confianza, una naturalidad y una complacencia en lo que estaba próximo a lo difícil y desagradable.

Corresponde al varón, como factor de mayor iniciativa, y más activo y aún agresivo por temperamento y por consti-



tución anatómica, el obrar con mayor prudencia y delicadeza y el no exigir imperiosamente lo que puede producir en su compañera una situación molesta.

La regla a seguir en estos casos es la de la prudencia y de la espera, teniendo en cuenta que ésta será seguramente breve, pues, de la convivencia diaria, continua y afectiva de los primeros días del matrimonio, debe seguirse por fuerza un hábito de trato íntimo, muy pronto liberado de todo temor y de todo sentimiento de defensa y de reparo.

Por lo que se refiere a la mujer, tratará de superar su lógica timidez y de vencer su innato pudor, procurando hacer lo más fácil posible estos primeros días de convivencia íntima y total. No decimos que sea sencillo en algunos casos el conseguirlo en breve tiempo, ya que es preciso desmontar una serie de principios, rígidos y rigurosos, que han servido a muchas mujeres para encarar durante años todos los problemas derivados de lo sexual; estos principios y la mentalidad creada actúan, por fuerza, como fuente de reflejos condicionados a la hora de enfrentarse con este tipo de situaciones.

b) En algunos casos, de común acuerdo y siempre habiendo tratado con anterioridad entre los dos componentes de la pareja el problema que se les plantea, puede dar excelentes resultados el prescindir de todas las inhibiciones y temores, de tal manera que se enfrenten de lleno con la situación, desde el primer momento.

Esto no quiere decir brutalidad ni falta de principios, sino sinceridad y plena confianza mutua. Se puede obrar de esta manera y ser a la vez delicados y completamente dignos en la forma de producirse.

Esta segunda solución tiene la gran ventaja, si se usa adecuadamente, de conseguir una adaptación rápida a las circunstancias, una superación casi inmediata del problema y una anulación de multitud de inhibiciones que pudieran derivarse luego de los primeros contactos sexuales.

Si existe buena preparación en los cónyuges, confianza mutua y gran sinceridad, este sistema de adaptación es el mejor y el más sencillo y rápido.

El hombre, como factor de mayor iniciativa en estos asuntos, puede plantear, en los días próximos ya a la cele-

bración del contacto matrimonial, la necesidad de enfrentarse con este problema. Tratará el tema con gran naturalidad y delicadeza. Dará a la mujer una gran seguridad sobre la admiración física que ella le produce, haciendo que se sienta segura de sus valores estéticos y del gran atractivo que para él tiene. Luego, hará hincapié en su cariño hacia ella y en su deseo de producirse con la mayor delicadeza y consideración.

Los primeros contactos sexuales y su importancia. Al inicial enfrentamiento con el desnudo, suceden inmediatamente los primeros contactos sexuales. Es lógico que éstos sean en principio besos y abrazos. El final de ellos será, como es natural, el coíto.

El varón debe tener presente que no debe exigir lo que no haya sido capaz de hacer desear a su mujer.

El coíto en los humanos no puede responder a una absoluta mecánica ni tampoco a un puro instinto sexual. Es preciso valorar el factor psíquico como fundamental en la relación sexual hombre-mujer. Por eso, el varón debe comprender perfectamente el proceso psicológico que se está obrando en aquellos momentos en la mente de su esposa, la destrucción, dentro del espíritu de ella, de la conciencia de prohibición, de pecado y de culpabilidad y su sustitución, ante unos mismos hechos, por un concepto, diametralmente opuesto, de legalidad, de derecho y hasta de dignidad. Por otro lado, debe tener también en cuenta el temor al dolor físico de la desfloración, a su trauma, que no es sólo corporal, sino también psíquico.

Todo, en estos primeros contactos sexuales, debe estar lleno de delicadeza y de ternura, de comprensión y de calma.

Tanto el hombre como la mujer han de pensar que el matrimonio, normalmente, ha de durar toda la vida y que es demasiado trascendente el vínculo para obrar en cosas tan básicas alocada y frívolamente.

Dificultades psíquicas en los primeros contactos sexuales.

Exponemos a continuación, las dificultades psíquicas que pueden aparecer con mayor frecuencia en los primeros con-



tactos sexuales del matrimonio, así como las soluciones que nos parecen más adecuadas.

a) POR PARTE DEL VARÓN: Aunque el varón tiene, sin duda alguna, una participación más activa y de mayor iniciativa en las relaciones sexuales, no por eso deja de experimentar dificultades y problemas en los primeros contactos de este tipo.

1.ª Es relativamente frecuente, singularmente en temperamentos tímidos e impresionables y en personas muy alejadas de todo trato sexual, el que se produzca un estado psíquico de temor, una sensación angustiosa ante el inminente coíto. El resultado suele ser una momentánea impotencia, una falta total, o a veces sólo parcial, de erección, circunstancia agravada por la conciencia de sensación del propio ridículo.

Un estado intermedio, consecuencia de este temor ante el acto sexual, es la eyaculación prematura, sin llegar a conseguir realizar completamente el coíto, habiendo rozado apenas los genitales externos de la mujer y no llegando ni mucho menos a conseguir la rotura del hímen.

El remedio de estas dificultades se basa siempre en el autodominio, en el control de la tensión nerviosa, en el establecimiento progresivo de una escala que va, de la ternura y las caricias delicadas y suaves, al apasionamiento más intenso, para finalizar en el coíto.

En este tipo de personas, es un error el adoptar de entrada actitudes de extrema pasión. Sin duda alguna, la actuación de la mujer puede ser en estos casos definitiva. Ella procurará comunicar seguridad y confianza a su compañero y hacerle sencilla una situación difícil y cargada de obstáculos.

Debe pensar que la indecisión, el temor y las vacilaciones, la inseguridad y la falta de aplomo del hombre en sus primeras relaciones sexuales pueden marcarle para mucho tiempo y provocar en él un verdadero complejo de inferioridad y de inseguridad, de los que no será fácil librarse luego. Estas situaciones atentan contra las virtudes propias del varón, contra las cualidades viriles de que debe estar adornado,

si quiere cumplir plenamente su misión de hombre en la sociedad conyugal.

2.ª Otro de los temores que puede tener el varón, ante las primeras relaciones sexuales, es el de no acertar a comportarse adecuadamente en esos momentos difíciles.

Insistimos en que es siempre necesario alcanzar una buena preparación teórica sobre estas materias. Ello nos servirá para producirnos con seguridad y dominio de la situación, sin vacilaciones ni temores.

A esta preparación debe añadirse la idea, ya repetida, de que no debe exigir de su compañera lo que no haya sido capaz antes de hacerla desear.

3.ª Aunque a muchos les parezca raro, es relativamente frecuente el que el hombre sienta la duda y el temor de que su pene sea excesivamente pequeño.

Debe vencer este prejuicio, ya que, en primer lugar, la adecuación de su órgano genital a las dimensiones de la vagina de su mujer, lo más probable es que sea la normal; y, por otra parte, debe tener en cuenta de que no se trata de dos piezas que hayan de coincidir exactamente como si fueran los engranajes de una maquinaria. En segundo lugar, y en la mayoría de los casos de personas normales, la mujer no posee un punto preciso de referencia para establecer comparaciones, por lo que el hombre no debe temer un problemático desprecio por parte de ella, del que se siga una situación de ridículo para él.

Por fin, el varón ha de pensar que el pene no es otra cosa que un órgano externo, cuya función es la de introducirse en la vagina femenina, para conseguir que los espermatozoos lleguen al útero y que esto se puede lograr siendo el órgano de la generación, dentro de lo normal, más o menos voluminoso.

4.ª Otra fuente de prejuicios y dificultades en el varón es la desfloración de la mujer y las dudas o necesidad de certeza sobre su virginidad. Hay innumerables leyendas y literatura sobre el tema. Como es natural, los inconvenientes de tipo psíquico que surjan al respecto dependen sobre todo

de la educación del varón, de su mentalidad y de su formación humana.

Habitualmente, la desfloración no ofrece problemas y el hombre no debe sentirse culpable de nada ni con temor a nada. Debe obrar, eso sí, con delicadeza y no actuar, en ningún caso, con brutalidad ni desconsideración hacia su compañera.

La importancia que se conceda a la virginidad o no virginidad de la mujer está en función de la mentalidad que posea cada uno.

No obstante, debe tenerse en cuenta que la escasa hemorragia y aún la falta de hemorragia no indican, en ocasiones, que la mujer haya tenido relaciones sexuales completas anteriormente, ya que el hímen es una membrana de dimensiones y configuración variables. Con relativa frecuencia se presenta la ausencia de hímen o éste, por su tamaño reducido y su elasticidad, permite normalmente, sin desgarrarse, las relaciones sexuales e incluso su rotura no tiene lugar hasta el primer parto.

Debe también tenerse en cuenta que es relativamente frecuente que, al masturbarse o realizar manipulaciones en la entrada de la vagina, puede rasgarse parcialmente el hímen, sin que por eso se haya efectuado el coíto.

5.ª Posiblemente, en cierta clase de individuos con escasa formación humana y no excesiva educación ni sensibilidad, sea frecuente una actitud brutal en las primeras relaciones sexuales.

En el fondo, suele encerrarse en esta manera de reaccionar un deseo de afirmación de la propia personalidad y de la propia virilidad.

A menudo, dicha actitud supone un enmascaramiento de complejos de inferioridad o de fracasos en otros aspectos de la existencia.

Pero el hombre no es más valiente ni más viril por producirse con violencia en sus relaciones sexuales. El valor debe dejarse para otras ocasiones y otros menesteres en los que verdaderamente exista un riesgo y un peligro.

El hombre cabal, íntegro y verdadero, por elemental y primario que sea, no abusa en ningún terreno de la mujer, sino que, por instinto, trata de protegerla y siente compasión

por su debilidad, por su menor fortaleza física, por su servidumbre ante tantos aspectos de la vida.

Hemos de tener en cuenta, además, que la actitud brutal del hombre en las primeras relaciones sexuales produce normalmente en la mujer un trauma psíquico importante. De él puede partir un total fracaso en la vida sexual de una pareja humana.

6.ª La excitación excesiva es otro de los inconvenientes que puede sufrir el hombre en sus primeras relaciones sexuales. Sus consecuencias suelen ser la torpeza y el apresuramiento, así como la eyaculación prematura.

El remedio adecuado se basa en el autodominio y en el control de los impulsos sexuales, retardando el tiempo que sea necesario la consumación del acto conyugal.

b) Por parte de la mujer: Psíquicamente, la mujer es más vulnerable que el hombre a los temores derivados del sexo. Sus características anatómicas y psicológicas la llevan a experimentar dificultades a menudo importantes.

1.ª Podemos asegurar que, hasta las mujeres bien formadas sexualmente, sufren un estado de ansiedad y nerviosismo ante las primeras relaciones sexuales plenas con el hombre.

La mujer es sujeto pasivo y ha de esperar acontecimientos. Sabe, un poco nebulosamente, lo que va a ocurrir como consecuencia del primer coíto. Conoce también que de éste puede seguirse su fecundación. Todo ello crea en su mente una inseguridad, un temor a lo desconocido y a lo presentido, un estado psíquico difícil y espinoso.

Lo adecuado para destruír estas dificultades es la buena y ponderada información sobre lo que va a ocurrir y, fundamentalmente, la colaboración del varón tranquilizándola y haciéndole fácil la prueba.

2.ª El temor a la desfloración y al trauma físico es posiblemente la principal dificultad en que la mujer tropieza.

Es normal que atribuya al varón una excesiva dimensión del pene y que espere ser materialmente perforada por éste, o poco menos. Las informaciones medio veladas de algunas

mujeres mayores y la propia imaginación, a menudo desbocada, crean muchas veces en ella una psicosis de miedo, difícil de superar.

El remedio más adecuado es el logro de una buena educación sexual. La mujer debe estar segura de que, normalmente, la desfloración produce tan sólo una ligera molestia momentánea y una pequeña hemorragia. Ni va a tener necesidad de gritar ni, mucho menos, se va a desangrar. Todo es mucho más sencillo y mucho menos peligroso.

3.ª El temor a la pérdida de la virginidad es otra de las dificultades con que habitualmente tropiezan muchas mujeres. Es, sin duda, el resultado de una educación y de unos consejos que han ido calando en su espíritu durante años.

Pensemos que, desde los primeros tiempos de la escuela de cada mujer y aún antes, parientes, educadores y moralistas han ido, paso a paso, valorando la virginidad y cantando sus excelencias. Es natural, pues, que a la hora de entregarla, aunque dentro de la más completa legalidad divina y humana, la mujer sienta como una sensación de tristeza y hasta de culpabilidad.

La valoración de la dignidad del matrimonio, cuando la mujer ya tiene edad para contraerlo, la grandeza de la misión de la madre y su inmensa trascendencia ante la sociedad en general y ante la célula familiar en particular, pueden ser las razones adecuadas para destruír los temores que la entrega de la virginidad suscite en muchas mujeres.

4.ª En algunas ocasiones, la pasividad femenina es una de las mayores dificultades que se alzan contra las relaciones sexuales. La actitud nace de la ignorancia y del temor. La mujer no sabe cómo actuar ante la situación que se presenta y se refugia en la más absoluta pasividad.

Sin duda alguna, la actitud es peligrosa, pues con suma facilidad deja defraudado al varón.

La mujer debe superar sus temores y sus inhibiciones. Es fundamental que alcance un buen grado de instrucción sexual, seria y objetiva, lo más completa posible. Y no debe perder de vista que, aunque al varón, por su naturaleza, le corresponde más la iniciativa en la relación sexual, la mujer es también factor fundamental en esa relación y que, sin

su colaboración, no existe la menor posibilidad de éxito ni de felicidad conyugal.

Dificultades fisiológicas en los primeros contactos sexuales.

a) Por parte del varón. Pueden concretarse a las que surgen de la introducción del pene en la vagina de la mujer al realizar el coíto.

1.ª Aún cuando la torpeza natural de las primeras relaciones sexuales pueda paliarse en parte con una adecuada instrucción previa, siempre existen dificultades en estos contactos iniciales.

La vagina femenina es estrecha en la virgen, existe el pequeño obstáculo del hímen y es normal que, ante la situación de temor, frecuente en la mujer, no se produzca la secreción que lubrica el saco vaginal y sí, por el contrario, la contracción de éste. Todo ello, unido a la torpeza de las maniobras previas, suele ser motivo de dificultad para la introducción del pene en los órganos genitales de la mujer

El varón debe ser consciente de estas circunstancias y debe poner cuidado en anularlas. Para ello tendrá en cuenta, que la postura más adecuada para el coíto es aquella en que se sitúa entre las piernas de su compañera, sobre ella, estando acostada, pero sostenido en un principio por las manos y las rodillas propias, de forma que pueda aproximarse o separarse, según convenga, sin apoyar pesadamente el cuerpo sobre el vientre de la mujer; que, por las razones señaladas, lo más conveniente es extender sobre la piel del pene, sobre todo en la parte del glande, una ligera capa de vaselina, con lo que se facilitará grandemente la introducción del órgano viril en la vagina; que los movimientos del coíto deben ser suaves, pensando siempre en la posible y normal molestia que la mujer recién desflorada puede tener.

Es necesario advertir, para que no existan decepciones, que, tanto el hombre como la mujer no deben esperar un goce completo de esta primera relación sexual. Este vendrá cuando vayan desapareciendo las inhibiciones y los temores, las preocupaciones marginales, los prejuicios y la torpeza del aprendizaje.

2.ª En algunos casos, el varón puede sufrir estrechez en el extremo del prepucio. Esta anomalía, de la que ya tratamos en la parte dedicada a la anatomía, es imprescindible que se corrija antes del matrimonio. De lo contrario, lo más natural es que el coíto resulte doloroso y desagradable para el hombre, fuente de dificultades en un momento de por sí nada fácil, como es el de las primeras relaciones sexuales.

b) POR PARTE DE LA MUJER: Por ningún concepto debe ignorar la mujer, lo que, exactamente, le va a ocurrir en el momento del primer coíto. Las dificultades más frecuentes con que se encontrará son las siguientes:

1.ª No saber cómo situarse. Aun cuando existen diversas posturas para realizar el coíto, la más indicada en los primeros contactos sexuales plenos es la descrita anteriormente. La mujer se tiende sobre sus espaldas y el hombre se sitúa sobre ella.

Como de lo que se trata es de ofrecer al pene del varón la menor dificultad para su penetración en la vagina, ha de buscarse la postura óptima para que esto ocurra fácilmente. Para ello, la mujer acostada abrirá ampliamente las piernas, permitiendo de esta forma que su compañero se sitúe entre ellas. La flexión de las rodillas, estando en esta postura, facilitará la relajación de todo el cuerpo.

2.ª La dificultad en la iniciación de la penetración puede aminorarse dirigiendo la mujer el extremo del pene hacia la abertura exacta de su vulva. De otra forma, el hombre, torpemente, puede causarle molestias y aun dolor, al no coincidir perfectamente ambos órganos.

3.ª Ante una psicosis de temor, resultado del inminente coíto, el saco vaginal de la mujer puede contraerse, resultando de ello una dificultad y a veces una imposibilidad de penetración del pene, cuyo resultado es entorpecer aún más y a veces impedir la penetración del pene.

El remedio ha de ser más de tipo psíquico que fisiológico. La tranquilidad y relajamiento de la mujer, la anulación

de todo temor y el deseo de colaboración en el acto, son los mejores remedios.

4.ª La dificultad más importante para muchas mujeres es sin duda el temor derivado de la rotura del hímen y de la hemorragia subsiguiente. Es necesario que la mujer se convenza de que estos hechos carecen de importancia y de que las dificultades que en torno a ellos surgen nacen casi todas de sus temores y de sus prejuicios.

El hímen, normalmente, se rompe con facilidad y la hemorragia no tiene la menor importancia e incluso es posible que no se produzca.

Una vez realizado el primer coíto, en el que se ha producido la desfloración, la mujer lavará escrupulosamente sus genitales, a ser posible, con agua tibia y jabón, singularmente, alrededor de la zona donde se ha producido el desgarro del hímen.

Es preferible no abusar de la frecuencia de relaciones sexuales en los primeros días y, si a consecuencia de la desfloración, se produjeran inflamación y dolor, deberán interrumpirse por completo y consultar con un médico.

El goce sexual en el matrimonio.

Uno de los fines del matrimonio es la consecución de la satisfacción sexual. Esta es, a su vez, el estímulo fundamental para el logro del fin primero de la unión conyugal: la procreación de los hijos.

El pleno goce sexual de la pareja humana brota de algo tan sublime y tan lleno de dignidad y de grandeza como es el amor.

Un hombre y una mujer, unidos con el vínculo del matrimonio, deben sentirse conscientes y seguros de la grandeza y trascendencia de sus relaciones sexuales, que hacen de ellos una sola carne, una perfecta unión física y espiritual, una fusión íntima y arrebatadora, de fines, de deseos y de goces.

No hay nada vergonzoso ni indigno en el lícito placer del matrimonio. Es más, este placer constituye un derecho para ambos cónyuges, derecho al que no deben renunciar.

En la complejidad de la sociedad matrimonial y al lado del sinnúmero de dificultades de todas clases que ésta encierra, el amor es como una luz buena que alegra todo y lo hace fácil y llevadero, como un óleo que lubrica los engranajes y hace que no chirríen, que no se desgasten, que funcionen siempre satisfactoriamente.

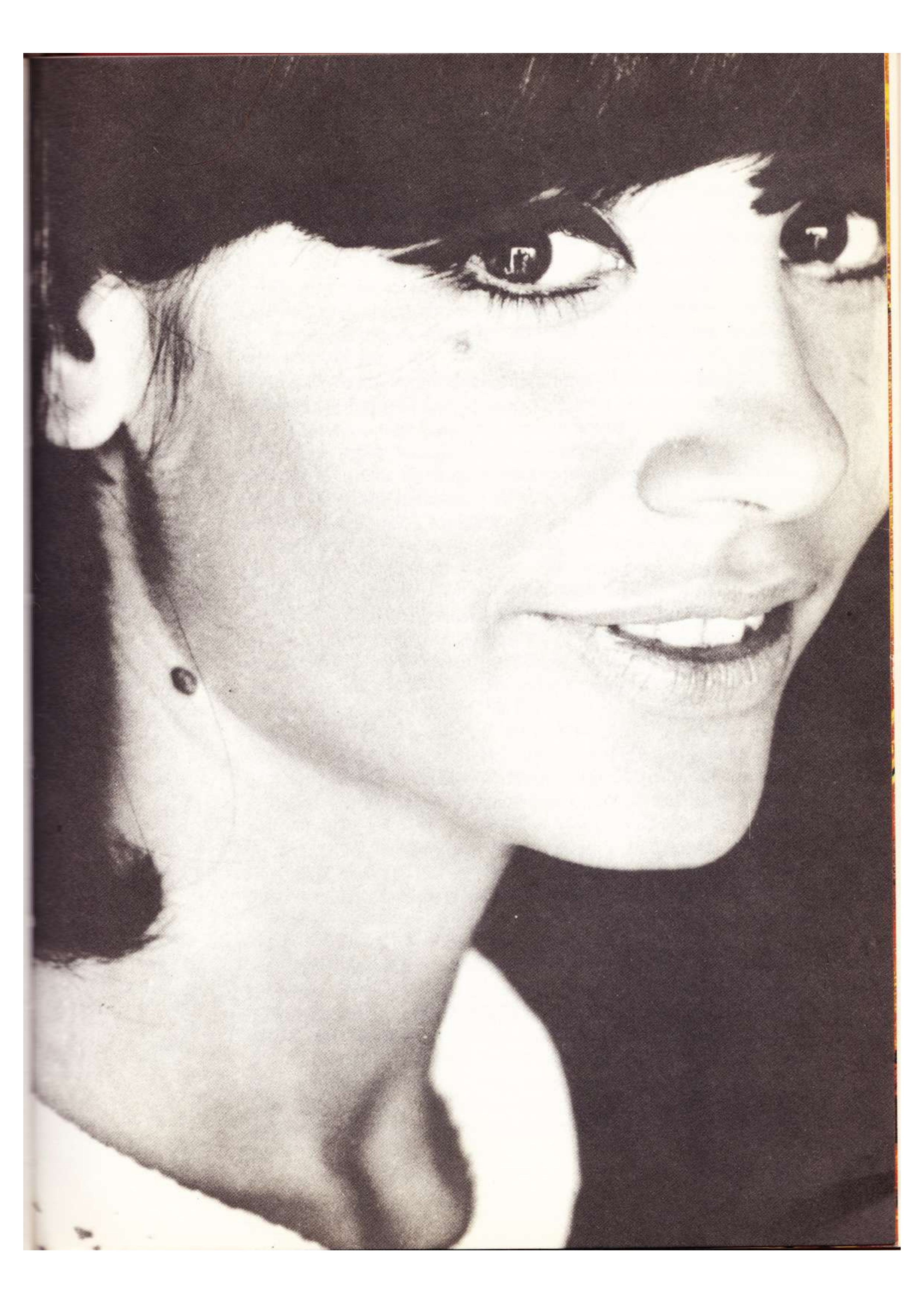
Sobre todo en los años de juventud y madurez, el placer sexual, consecuencia del amor, hace que el matrimonio se logre plenamente, que viva satisfecho y que encuentre un sedante y un estímulo en la lucha por la vida, en las dificultades de la formación de una familia, en la preocupación por la educación de los hijos, en el encaje perfecto de dos vidas.

Dios ha puesto en el hombre el estímulo del placer sexual, más fuerte y más imperioso en la edad más apta para la consecución de nuevos seres en las mejores condiciones.

Muchas personas, que pretenden ser muy creyentes y muy religiosas, muestran un verdadero encono contra todo lo que pueda significar complacencia y goce en las relaciones sexuales del matrimonio, incluso hacen lo posible por influír con sus opiniones y consejos para que el placer sexual sea considerado como algo vergonzoso y poco menos que prohibido. Repetimos lo dicho anteriormente: lejos de ser el placer sexual en el matrimonio algo malo y pernicioso, es, de acuerdo con la moral, la fisiología y la razón, algo conveniente y excelente en sí, fuente de equilibrio físico y psíquico de los individuos y, desde luego, un derecho para los cónyuges y hasta un motivo de tranquilidad para la sociedad entera. No perdamos de vista que innumerables anormalidades, aberraciones y crímenes tienen el fondo de su motivación en las defraudaciones sexuales de los individuos y en la represión violenta de sus impulsos.

Por lo tanto, la pareja humana que ha unido sus vidas con el lazo del matrimonio debe ser consciente de su derecho al placer sexual. Hombre y mujer, de común acuerdo, deben plantearse su postura ante el gozo que, como fin secundario, pero plenamente lícito y conveniente, se desprende de su sociedad conyugal.

El amor es sin duda generosidad, deseo de bienes y satisfacciones para la persona amada, renunciamiento gozoso en beneficio del ser querido.



Por eso, ante el placer sexual, fuente indudable de satisfacciones y de dicha, cada uno de los componentes del matrimonio debe pensar en conseguir para el otro el mayor placer, tal y como él lo desea para sí mismo.

Los primeros contactos sexuales de la pareja humana deben servir ya para sentar unos principios y fijar una postura ante el placer que de la relación de los sexos se derive.

Es imprescindible que, tanto el hombre como la mujer, hayan estudiado las características y peculiaridades generales del propio sexo y del contrario, la anatomía y fisiología de ambos, sus normales reacciones psicológicas y sus problemas más comunes. Este conocimiento general debe alcanzarse antes del matrimonio. Después de consumado éste, se descenderá al pormenor, al detalle particular, a la peculiar forma de ser de cada uno de los cónyuges, a su manera física y psicológica de reaccionar ante el placer.

Pero todos estos detalles se aprenden sólo al cabo del tiempo, ya que, con frecuencia, ni uno mismo conoce sus íntimas peculiaridades y sus posibilidades de goce.

La base primera para gozar y hacer gozar en el matrimonio es la sinceridad. Varias veces, a través de esta obra, hemos insistido en la necesidad de poseer esta cualidad, fundamental en la relación íntima hombre-mujer. Debe desecharse toda la falsa vergüenza, partir del principio de que el goce sexual en el matrimonio es un derecho de los cónyuges y que, por lo tanto, es completamente lícito hacer uso de él.

Con sinceridad y amor, muy pronto se alcanzará un estado de plena satisfacción sexual, de íntima felicidad, y la existencia se deslizará más reposada, más satisfecha, más dichosa.

Las zonas erógenas: En la primera parte de este libro, hemos hablado ya de las zonas erógenas del hombre y de la mujer. Ambos han de tener en el matrimonio un conocimiento detallado y particular de las zonas más sensibles al placer en el cuerpo de su cónyuge.

Hay que tener en cuenta que, en el hombre, es más sencillo el conocerlas, ya que se concentran fundamentalmente en el pene y sobre todo en el glande. Pero en la mujer,

tienen más variedad y riqueza, de manera que, en ocasiones, todo su cuerpo vibra y se conmueve ante la caricia y el halago.

En el goce sexual del hombre y de la mujer, el coíto no es más que la culminación de una serie de estímulos sensoriales que alcanzan, al cabo de cierto tiempo, una tensión extrema que se rompe en un punto final: el orgasmo.

Pero, antes del orgasmo, existen un sinnúmero de posibilidades de goce que los conyuges pueden usar con ternura y habilidad, en un deseo siempre renovado de conseguir el goce el uno para el otro.

EL PLACER SEXUAL EN EL HOMBRE: Ya conocemos que, por sus características anatómicas y sensoriales, el hombre es habitualmente lento al estímulo sexual en lugares de su cuerpo que no sean el pene.

Es sin embargo muy excitable, mucho más que la mujer, por medio del sentido de la vista.

Por otra parte, el hombre responde rápidamente al estímulo sexual, desea llegar pronto al orgasmo y cae verticalmente en la indiferencia después de producido éste.

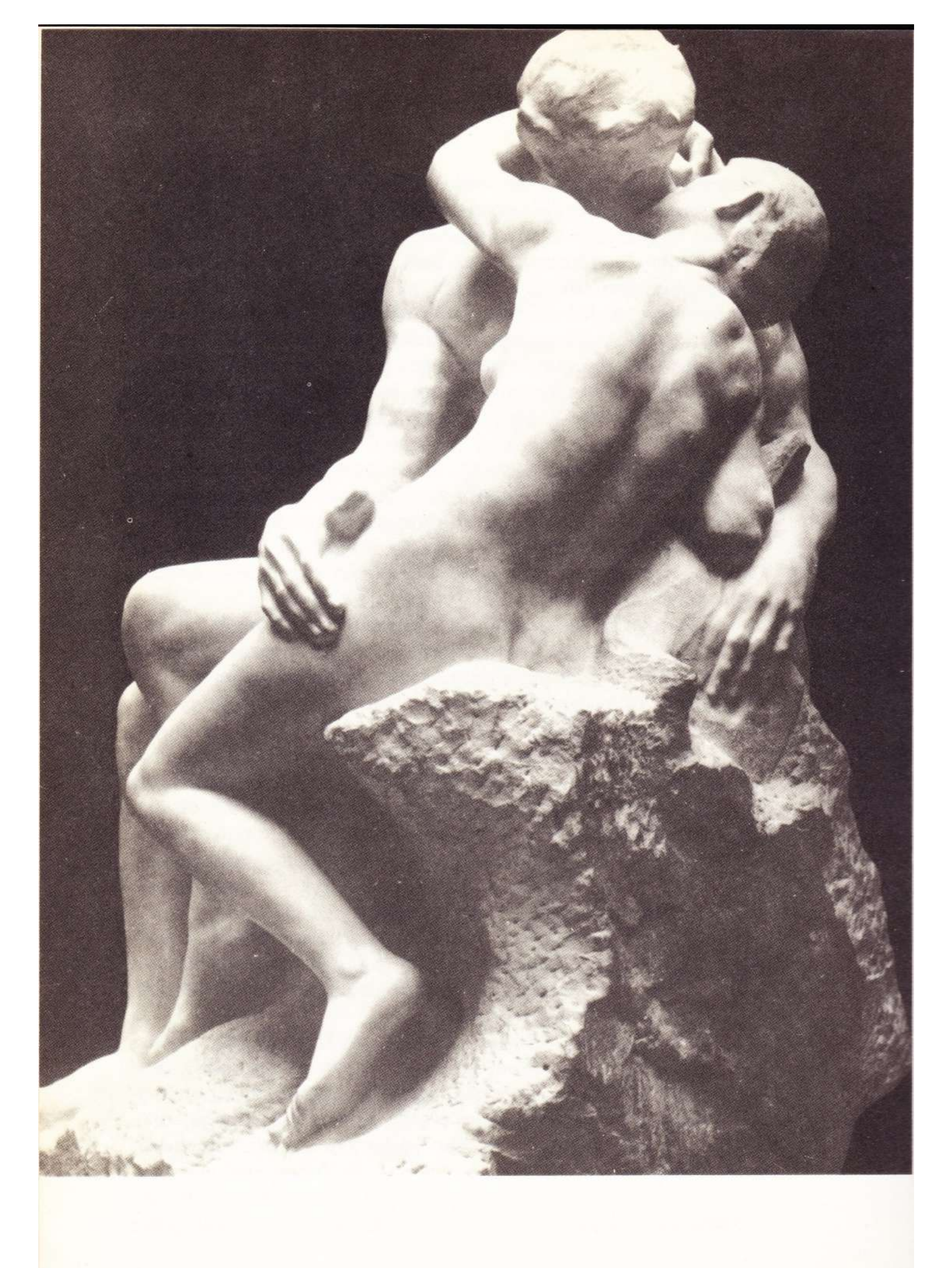
Todas estas peculiaridades deben ser tenidas muy en cuenta por la mujer.

EL PLACER SEXUAL EN LA MUJER: También la mujer posee normalmente su fuente principal de placer sexual en los órganos genitales, singularmente en el clítoris. Pero, a diferencia del hombre, experimenta en otras zonas, tales como los pezones, las caderas, la nuca, etc., un goce casi comparable al que experimenta en el sexo.

Ella es más excitable por el sentido del tacto que por el de la vista y responde menos ante el estímulo de la contemplación de un cuerpo desnudo, de un grabado obsceno o de una situación apasionada.

Ante el placer, reacciona lenta y progresivamente, tarda en llegar al orgasmo y, a veces, ni se siente apremiada por alcanzarlo, dando la impresión de que goza plenamente en un estado intermedio que la agrada y satisface. Luego, una vez alcanzado el climax, vuelve lentamente a la normalidad y al reposo.

En conjunto, podemos decir que la mujer está mejor dotada para el placer sexual que el hombre y que sus reac-





ciones son más amplias, más refinadas, más completas, con más riqueza e imaginación, aunque más lentas y de menor violencia.

— Si cada uno de los cónyuges desconoce estas características generales y además las particulares del otro, será muy difícil lograr plenamente el placer de la pareja.

Cada uno actuará como cree que debe hacerlo, de acuerdo con las propias apetencias, sin pensar que el compañero es totalmente distinto a él en el camino a recorrer y en los medios de recorrerlo.

De esta forma, el hombre quedará defraudado y la mujer insatisfecha.

El uno se precipitará en su actuación, será torpe y brusco, desconsiderado e impaciente; en tanto que la otra se perderá en detalles inútiles y, a fuerza de delicada y sutil, aparecerá fría e indiferente.

La mujer debe tener muy en cuenta: que sus caricias deben centrarse fundamentalmente en los órganos genitales externos del varón y que, por la temperatura, la humedad y la posición, el hombre experimenta el mayor grado de placer cuando mantiene el pene dentro de la vagina femenina; que la mayor parte de los hombres, al poco tiempo de permanecer en esta postura y, ante el estímulo de los movimientos de la mujer, alcanzan el orgasmo; y que, inmediatamente después de logrado éste, el hombre pierde su interés por lo sexual y desea volver a sus ocupaciones habituales, olvidándose, momentáneamente al menos, de la mujer y del sexo.

El hombre, por su parte, ha de pensar que su compañera suele excitarse sexualmente con más lentitud que él; que para conseguirlo debe prodigar sus caricias, su ternura y sus atenciones, hasta hacerla vibrar a impulsos de la pasión y del deseo; que ella, normalmente, alcanzará el orgasmo con mayor dificultad; y que por todo ello, deberá conseguir que la mujer alcance el clímax momentos antes que él, con el fin de poder gozar juntos de la culminación del coíto. Por otra parte, aún suponiendo para él un sacrificio, debe tener en cuenta que el placer se apaga lentamente en la mujer y que ésta siente un goce mayor si después del orgasmo se la sigue acariciando y ocupándose de ella durante unos momentos.

El amor "carezza". Se denomina así el método, hoy muy en boga, de dilatar el placer por medio de la habilidad en la dosificación de los movimientos del pene dentro de la vagina.

Ya hemos visto cómo, en esta postura, el hombre suele tardar muy poco tiempo en alcanzar el orgasmo. Esto representa una dificultad, pues, si no se actúa hábilmente, la mujer quedará siempre insatisfecha, o, de lo contrario, tendrá que esperar a que retorne la erección en su compañero y se reanude el coíto, con la probabilidad de que vuelva a ocurrir lo mismo. Esto puede, por otra parte, acarrear el agotamiento del varón y su aborrecimiento por el acto sexual.

El método "carezza" consiste en controlar los movimientos del pene dentro de la vagina, de forma que el órgano masculino se mantenga unos momentos en reposo, cuando el hombre se da cuenta de que está próxima a producirse la eyaculación del semen, y vuelva a actuar nada más pasar esta situación casi extrema.

Como, durante todas estas maniobras, el pene continúa siempre alojado en la vagina, permite que la mujer vaya alcanzando lentamente un estado de excitación sexual que puede acabar en el orgasmo. De esta forma, teóricamente, la mujer podría tener varios orgasmos sin que el hombre haya tenido eyaculación.

La práctica de este método exige un gran control de los impulsos y un aprendizaje cuidadoso del sistema.

Moralmente, el método es lícito, pues no se pone con él ningún obstáculo a la generación. Médicamente, puede seguirse en algunos individuos cierto agotamiento nervioso y cierta fatiga. Sin duda alguna, el placer sexual se dilata y aumenta si se actúa con habilidad; y puede conseguirse que mujeres a las que normalmente no bastaría nunca el propio acto sexual para alcanzar el orgasmo, lo consigan de esta forma y logren plena satisfacción en las relaciones sexuales.

La conveniencia de adoptar o no adoptar el método "carezza" es cuestión a dilucidar por cada matrimonio. Como siempre, en caso de duda, lo mejor será que se consulte con un médico experimentado que conozca bien las características físicas y psíquicas de ambos cónyuges y pueda indicarles el camino a seguir.

FRECUENCIA DE LAS RELACIONES SEXUALES. Está condicionada a la edad y al estado físico y psicológico de los cónyuges. No puede señalarse una regla fija. A partir de una época de plenitud sexual, que suele alcanzarse hacia los veintitantos años, las apetencias de este tipo disminuyen hasta llegar a agotarse por completo en la vejez.

De todas formas, el hombre posee una referencia exacta de su potencia sexual en la erección del pene. Ella es la consecuencia de un conjunto de factores que señalan el estado en que dicha potencia se halla.

— El hombre debe tener en cuenta el estado físico y psicológico en que se halle su esposa, para no exigir muchas veces lo que puede causarle molestia o repugnancia, en un momento dado.

— La mujer, por su parte, debe considerar que el acto sexual repetido con exceso, puede provocar el debilitamiento y la fatiga del varón. Por otra parte, también debe valorar el que su oposición a efectuar el coíto, cuando para ello es razonablemente requerida por el esposo, puede causar graves daños psicológicos en éste y, a la larga, destruír la armonía y la felicidad conyugales.



VOCABULARIO

A

ABERRACIÓN SEXUAL. Conducta anormal en lo tocante a la actividad sexual del individuo.

ABORTO. Interrupción del embarazo, con salida y muerte del ser en gestación, antes de que éste sea viable.

ABULIA. Falta de voluntad.

ACTO CONYUGAL. Relación sexual completa de los dos sexos, denominada coíto.

ADOLESCENCIA. Edad que sucede a la infancia. Abarca, desde la iniciación de la pubertad, hasta el completo desarrollo del cuerpo humano.

Adulto. Se dice del individuo que ha alcanzado su completo desarrollo. Abarca desde el fin de la adolescencia al principio de la vejez.

Afrodisíaco. Excitante del apetito sexual.

Agenesia. Imposibilidad de engendrar.

Amnios. Membrana que rodea y protege al feto. Entre ella y el feto está el líquido amniótico que actúa como amortiguador.

Amor. Sentimiento afectivo que nos mueve a buscar lo que consideramos bueno para poseerlo o gozarlo.

Anal, época. Se dice del período que sigue a la edad oral del niño, cuando éste empieza a dar importancia a sus deposiciones.

Análisis. Determinación de las partes que constituyen un conjunto o sustancia.

Anatomía. Rama de la Medicina que estudia la constitución de las diversas partes del cuerpo.

Anidación del óvulo. Fijación del óvulo fecundado en la mucosa del útero para dar comienzo a la gestación.

Antibióticos. Sustancias químicas producidas por microorganismos. Su aplicación procede de que, en contacto con bacterias y otros microorganismos, los destruye. Tienen su utilidad en el campo de la terapéutica, porque destruyen los gérmenes de las enfermedades infecciosas.

Anticonceptivo. Se dice del medio por el que se evita la concepción.

Anticuerpos. Medios por los que se impide el acceso de gérmenes infecciosos al organismo humano y a los objetos que puedan tener contacto con él.



B

BACILO. Bacteria en forma de bastoncito, que puede actuar perniciosamente en el organismo humano.

BACTERIA. Microbio unicelular.

BALANO. Parte extrema o cabeza del miembro viril.

BESTIALIDAD. Relación sexual con un animal irracional.

BIOLOGÍA. Ciencia que trata de los seres vivos y las leyes de la vida.

BIOVULARES. Mellizos que se forman de óvulos distintos.

BLENORRAGIA. Inflamación de tipo catarral y supurativo que se establece en las mucosas humanas, singularmente en los órganos sexuales.

BOLSA DE AGUAS. Saco membranoso que contiene el líquido amniótico que envuelve el feto. Suele romperse antes de iniciarse el parto.

BUBÓN. Tumor blando que suele ser consecuencia de relaciones sexuales con enfermos de chancro blando. Se lo-localiza en la región inguinal y a veces en el cuello o en las axilas, según el lugar donde haya ocurrido la infección. Acostumbra a ser doloroso y a tener pus.



C

CALOSTRO. Primera leche que da la hembra, después del parto.

CARACTERES SEXUALES. Peculiaridades diferenciales de cada uno de los sexos.

CURVA TÉRMICA. Gráfica sobre la temperatura de la mujer relacionada con la ovulación.

CASTRACCIÓN. Mutilación que consiste en la extirpación de los órganos genitales o en su inutilización para la fecundación.

CELIBATO. Soltería.

CELO. Apetito genésico de los animales.

CÉLULA. La más pequeña porción de materia viva capaz por sí misma de alimentarse, crecer y multiplicarse. Su tamaño es tan pequeño que sólo es visible al microscopio. Los seres vivos superiores somos un conjunto de millones y millones de dichas células.

CESÁREA. Operación quirúrgica que consiste en abrir el vientre de la parturienta para extraer al hijo, cuando no es posible que se realice el parto por el conducto natural de la vagina.

CIRCUNCISIÓN. Extirpación del prepucio o piel que cubre el extremo del miembro viril. En algunos pueblos, tales como el judío, es usado como práctica religiosa.

CITOPLASMA. Parte del protoplasma que rodea el núcleo de la célula.

CLIMATERIO. Epoca en que las glándulas sexuales de la mujer van perdiendo actividad, a causa de lo cual cesan las menstruaciones. Suele ocurrir alrededor de los cuarenta y cinco años.

CLÍMAX. Culminación de un proceso. En el caso del placer sexual, es el orgasmo.

CLÍTORIS. Organo sexual eréctil de la mujer. Es de pequeñas dimensiones y muy sensible a los estímulos. Se halla situado en la parte superior de los pequeños labios.

COEDUCACIÓN. Educación conjunta de personas de uno y otro sexo.

COÍTO. Ayuntamiento sexual del hombre con la mujer.

COMPLEJO. Formación de ideas alrededor de un asunto, de manera que ellas impidan el desarrollo de las ideas normales y lógicas.

CONCEPCIÓN. Acción y efecto de concebir.

CONDUCTO DEFERENTE. Conducto excretor y eyaculador de cada uno de los testículos.

CONTINENCIA. Abstinencia de placeres sexuales.

COPULACIÓN. Unión sexual.

CORDÓN UMBILICAL. Conducto cilíndrico que en los mamíferos placentarios une a la madre con el embrión.

CORPÚSCULO. Cuerpo muy pequeño. Partícula.

CROMOSOMA. Corpúsculo contenido en el núcleo celular de animales y plantas. Su número ès constante para cada especie. En los cromosomas residen los factores hereditarios.

CUELLO DEL ÚTERO. Parte inferior del útero, más estrecha y próxima a la vagina.

CUERPO LÚTEO. Formación ovárica que produce la progesterona, hormona sexual femenina.

CUERPOS CAVERNOSOS. Tejido del pene que se llena de sangre en la erección y es causa de ésta.



CH

CHANCRO. Ulcera contagiosa de origen venéreo.



D

DESFLORACIÓN. Acción y efecto de desflorar, es decir, terminar con la virginidad de una mujer.



E

EMBARAZO. Tiempo que dura la gestación de la mujer.

EMBRIÓN. Germen. Producto de la concepción hasta el cuarto mes del embarazo.

EPIDERMIS. Capa celular externa más superficial del cuerpo.

EPIDÍDIMO. Parte del aparato excretor del semen. Va situado en la zona superior del testículo.

ERECCIÓN. Efecto de la afluencia de la sangre hacia los cuerpos cavernosos del pene, produciendo el endurecimiento de éste.

ERÓTICO. Relativo al amor.

ESCROTO. Bolsa formada por la piel que cubre los testículos.

ESFÍNTER. Músculo en forma de anillo que retiene o da paso, según convenga, a una secreción o excremento.

ESPERMA. Semen animal.

ESPERMATORREA. Eyaculación involuntaria del semen.

ESPERMATOZOO. Célula sexual masculina, principio viril de la fecundación.

ESQUEMA. Representación gráfica y simbólica de algo inmaterial.

ESTETOSCOPIO. Instrumento semejante a una trompetilla, usado en Ginecología para auscultar.

EXHIBICIONISMO. Aberración que consiste en exhibir públicamente los órganos genitales.

EXTRAUTERINO. Que está fuera del útero.

EYACULACIÓN. Acto de expulsar el semen en el espasmo sexual del macho.

EYACULACIÓN PRECOZ. Expulsión del semen con demasiada rapidez.



F

FACTOR RH. Característica de los glóbulos rojos de la sangre que puede existir o no existir en los humanos. Es importante determinar su presencia en la mujer embarazada, pues, en el caso de ser Rh negativa y su marido Rh positivo, podrían existir graves peligros para el feto.

FARMACOLOGÍA. Parte de la medicina que trata de los medicamentos.

FECUNDACIÓN. Unión de una célula masculina con una femenina, espermatozoo y óvulo, con penetración del primero en el segundo.

FETICHISMO. Búsqueda de la satisfacción sexual por medio de objetos que pertenecen a la persona amada o simplemente al otro sexo.

FETO. Se denomina así al producto de la concepción, a partir del cuarto mes del embarazo hasta el momento del parto.

FIMOSIS. Estrechez del orificio del prepucio que impide la salida del glande.

FISIOLOGÍA. Ciencia que estudia las funciones de los seres orgánicos y los fenómenos vitales.

FLUJO. Secreción mucosa procedente de las vías genitales de la mujer.

FOLICULINA. Hormona de los folículos del ovario que influye sobre los cambios de la mucosa uterina en la menstruación y en el embarazo.

FOLÍCULO. Formación celular que rodea al óvulo cuando está en el ovario. Segrega la hormona folicular.

FÓRCEPS. Instrumento metálico que se usa para la extracción del niño en un parto difícil.

FORMOL. Solución antiséptica acuosa hecha a base de formaldehido.

FRENILLO. Ligamento que sujeta el prepucio al glande.

FRIGIDEZ. Frialdad. Impotencia para la generación. Carencia de placer en el acto sexual.

FRIVOLIDAD. Ligereza, inconstancia.



G

GANGLIO. Nudo o abultamiento que se halla en los vasos linfáticos.

GENERADOR. Que engendra.

GENITAL. Relativo a los órganos sexuales.

GESTACIÓN. Tiempo que dura el embarazo.

GINECOLOGÍA. Rama de la Medicina que estudia y trata de las enfermedades propias del sexo femenino.

GLANDE. Cabeza del miembro viril.

GLÁNDULA. Cualquiera de los órganos que sirven para la secreción y excreción de humores.

GOMAS. Tumor de origen sifilítico.

GONOCOCO. Microorganismo de forma arriñonada, descubierto por Neisser. Es el causante de la blenorragia.

GRÁFICA. Representación de datos por medio de líneas.

GRANDES LABIOS. Protuberancia de los órganos sexuales externos de la mujer donde se inicia el aparato genital.



H

HÁBITO. Tendencia adquirida, propia de un individuo.

HEMORRAGIA. Flujo de un vaso sanguíneo.

HEMORROIDE. Dilatación venosa que se forma en la parte exterior del ano o en la extremidad del recto.

HERMAFRODITA. Que tiene los dos sexos.

HIALINO. Diáfano, tal como si fuera vidrio.

HIGIENE. Rama de la Medicina que trata de la conservavión de la salud, precaviendo las enfermedades y desarrollando las energías orgánicas.

HIMEN. Repliegue membranoso situado a la entrada de la vagina en las mujeres vírgenes. En bastantes casos puede tener dimensiones rudimentarias e incluso mínimas.

HIPERTROFIA. Aumento excesivo del volumen de un órgano.

HIPÓFISIS. Glándula de secreción interna situada en la base del cráneo. Produce diversas hormonas.

HOMOSEXUALISMO. Anomalía del que busca el placer sexual con personas del mismo sexo.

HORMONA. Producto de la secreción interna de ciertos órganos que, transportado por la circulación sanguínea, produce diversos efectos en partes distantes del organismo.



I

IMPOTENCIA. Incapacidad de engendrar o de conseguir la erección.

INDIFERENCIACIÓN SEXUAL. Período de la infancia del niño en que éste no hace distinción en el trato entre el hombre y la mujer.

INFANTILISMO. Estado de personas adultas que tienen caracteres orgánicos propios de la niñez.

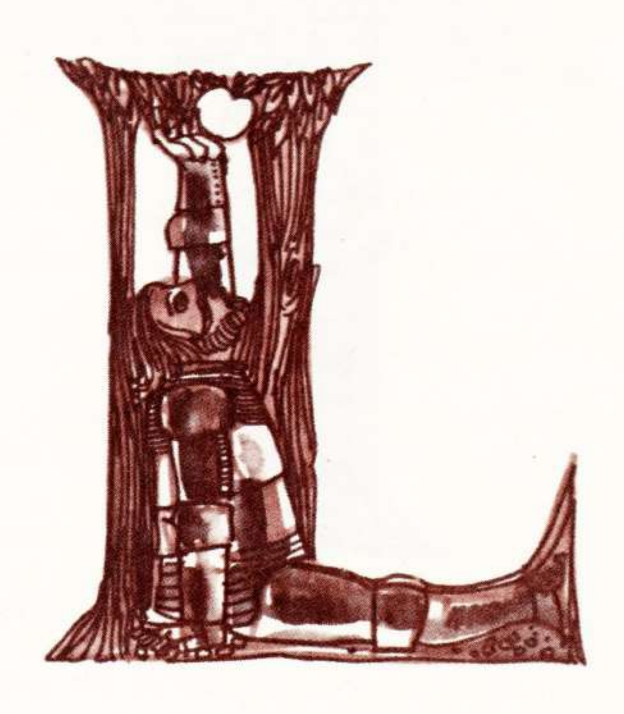
INHIBICIÓN. Suspensión parcial o total de una actividad del organismo. Su origen puede ser orgánico o psíquico.

INSEMINACIÓN ARTIFICIAL. Introducción de semen en el útero de la hembra por medios distintos a la relación sexual.

INSOMNIO. Vigilia. Desvelo.

INVERTIDO SEXUAL. Se dice de la persona de tendencias sexuales anormales, dirigidas hacia individuos de su mismo sexo.

INTERMENSTRUAL. Dolor que aprecian algunas mujeres hacia la mitad del ciclo menstrual, cuando se produce la ovulación.

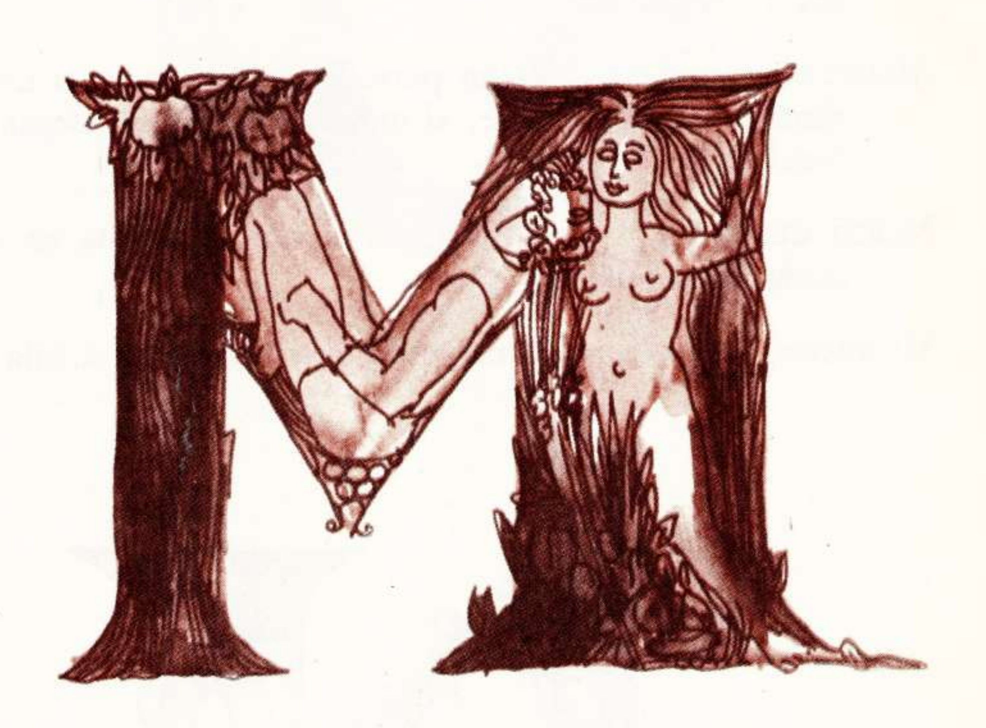


L

LEGRADO. Raspado de la matriz. Suele hacerse después de un aborto y a veces en el puerperio, cuando hay hemorragias.

LESBIANISMO. Amor sensual entre mujeres.

LÍQUIDO AMNIÓTICO. Rodea al feto hasta momentos antes del parto, en que se vierte al exterior al romperse la bolsa de aguas.



M

MAMA. Teta de los mamíferos.

MASOQUISMO. Aberración que consiste en alcanzar plena satisfacción sexual recibiendo malos tratos de una persona del sexo contrario.

MASTITIS. Inflamación de una glándula mamaria. Ocurre con mayor frecuencia durante el puerperio y suele estar originada por infección.

MASTURBACIÓN. Acción mediante la que se produce una persona a sí misma el placer sexual.

MATRIMONIO. Unión de un hombre y una mujer, con arreglo al derecho.

MATRIZ. Utero.

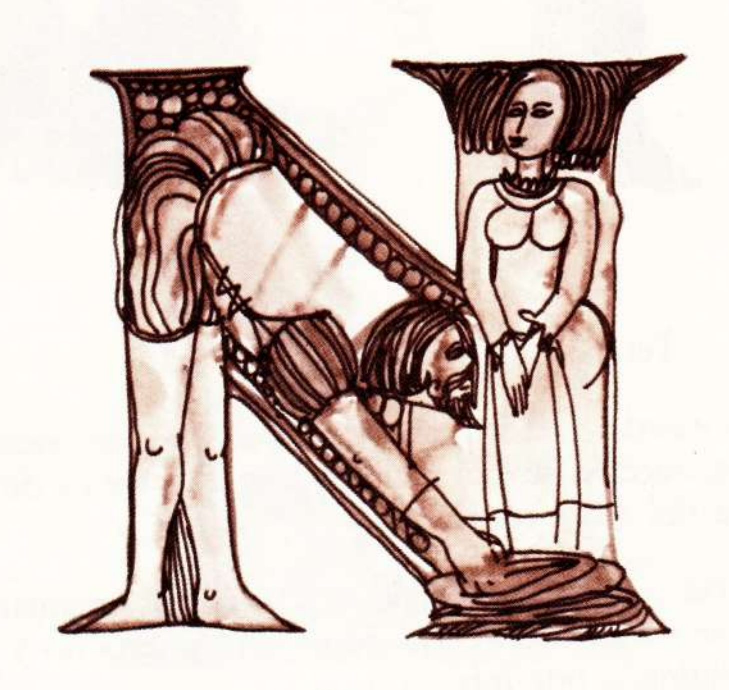
MELLIZOS. Nacidos en el mismo parto. Gemelos.

MENOPAUSIA. Cesación de la menstruación, cuando la mujer llega a la edad en que termina la actividad de los ovarios. Suele ocurrir hacia los cuarenta y cinco años de edad y va acompañada de diversos trastornos fisiológicos y psíquicos.

MENSTRUACIÓN. Expulsión periódica de la mucosa uterina, acompañada de sangre, al morir el óvulo sin llegar a ser fecundado.

MOCO CERVICAL. Humor pegajoso que se forma en la entrada del cuello del útero.

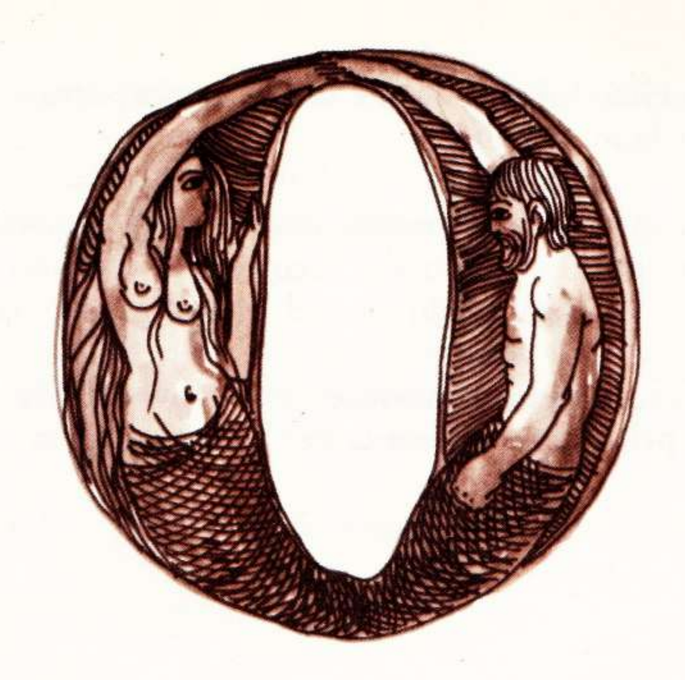
MORBOSO. Que causa enfermedad o concierne a ella.



N

NINFAS. Pequeños labios de la vulva.

NINFOMANÍA. Suele llamarse furor uterino. Deseo insaciable del placer sexual en la mujer.



O

OBSCENIDAD. Deshonestidad, ofensa al pudor.

ONANISMO. Práctica del coíto interrumpido antes de producirse la eyaculación del semen. El fin de la operación es la evitación de la fecundación. Se le da este nombre por el personaje bíblico Onán, de quien nos habla la Biblia que lo practicó.

ORAL, ÉPOCA. Período de la infancia en que el niño centra toda su atención únicamente en la comida. Es la primera etapa de la vida.

ÓRGANO. Cualquiera de las partes del cuerpo animal o vegetal que ejercen una función.

ORGASMO. Sensación completa y extrema de placer sexual.

Ovarios. Glándulas sexuales de la mujer, situadas a uno y otro lado del útero.

Ovulación. Desprendimiento natural de un óvulo en el ovario, para que pueda recorrer el camino hacia el útero y ser fecundado por el espermatozoo del varón.

Óvulo. Célula que se produce en los ovarios de la mujer. Es el principio femenino de la fecundación.



P

Papiloma. Tumor pediculado en forma de botón o cabezuela.

Parafimosis. Contracción del anillo del prepucio inflamado que ha dejado fuera el glande y no puede volver a su lugar.

Parálisis de Erb. Se produce a consecuencia de las dificultades que se presentan al nacer el niño.

Parto. Expulsión del feto al final del embarazo.

Parto sin dolor. Método psicoprofiláctico con el que se consigue eliminar muchas de las molestias ocasionadas por el parto.

Patología. Estudio de la naturaleza de la enfermedad, especialmente de los cambios estructurales y procesos morbosos que presenta el enfermo.

Pederastía. Abuso deshonesto cometido contra niños.

Pene. Miembro viril.

Periné. Espacio que existe entre el ano y los órganos genitales.

Período menstrual. Menstruación, evacuación del menstruo.

Período de dilatación. Primera etapa del parto durante la que se dilata el cuello del útero.

Período de expulsión. Etapa del parto en la que, dilatado ya el cuello del útero, es expulsado el feto.

Perversión sexual. Acto o deseo sexual que se aparta del fin propuesto por la Naturaleza, es decir, la continuación de la especie.

Pesario. Objeto que se coloca al fondo de la vagina, para evitar que los espermatozoos alcancen el útero y se produzca la fecundación.

Pezón. Botoncito que sobresale en los pechos de las hembras, por el que tiene salida la leche al mamar el hijo.

Placenta. Organo muy abundante en vasos sanguíneos que hace posible la nutrición y respiración del embrión y del feto, en los mamíferos placentarios. El embrión está unido a la placenta por el cordón umbilical.

POLUCIÓN. Efusión del semen.

PORNOGRAFÍA. Carácter obsceno de obras literarias o artísticas.

PREPUCIO. Piel móvil que cubre el balano del varón.

PRESERVATIVO. Cubierta de goma fina, usada para cubrir el pene, como prevención de las enfermedades venéreas o evitación de la fecundación. Se le denomina también condón, debido a que su inventor fue el médico inglés de ese nombre.

PROFILAXIS. Prevención de las enfermedades. Tratamiento preventivo.

PROGESTERONA. Hormona segregada por el cuerpo lúteo del ovario, una vez que el óvulo se ha desprendido.

PRÓSTATA. Glándula sexual de los mamíferos machos, situada rodeando la uretra a la salida de la vejiga.

PROSTITUCIÓN. Comercio carnal a cambio de dinero.

PROTOZOARIOS. Animales microscópicos, unicelulares.

PSICOANÁLISIS. Método de exploración o tratamiento de enfermedades mentales, basado en el análisis retrospectivo de las causas morales y afectivas, que determinaron el estado morboso.

PSICOLOGÍA. Parte de la filosofía que trata del alma, sus facultades y sus operaciones.

PSICÓPATA. Enfermo mental.

PSICOPATÍA. Enfermedad de la mente.

PSIQUIATRÍA. Ciencia que trata de las enfermedades mentales.

PSÍQUICO. Relativo o perteneciente al alma.

PSIQUIS. Alma, espíritu. Todo lo que en el individuo no es el cuerpo.

PUBERTAD. Edad en que empieza a manifestarse la aptitud para la generación.

PUBIS. Parte inferior del vientre. En la especie humana, se cubre de vello en la pubertad.

PUERICULTURA. Ciencia que trata del cuidado y crianza de los niños, hasta el término de la infancia.



R

REGLA. Menstruación.

RELAJACIÓN. Aflojamiento, ablandamiento.

RETROFLEXIÓN. Inclinación de la matriz hacia atrás.

ROSEOLA. Erupción cutánea, caracterizada por pequeñas manchas rosáceas. Es indicio de una infección sifilítica.



S

SADISMO. Perversión sexual que consiste en conseguir el placer venéreo y la propia satisfacción mediante actos de crueldad contra otra persona.

SALPINGITIS. Inflamación o infección de las trompas de Falopio.

SATIRIASIS. Estado de exaltación morbosa de las funciones genitales. Propio del sexo masculino.

SECRETAR. Elaborar y evacuar las glándulas, membranas y células una sustancia líquida o viscosa.

SEMEN. Sustancia segregada por los órganos genitales del varón en la que existen los gérmenes fecundantes del macho.

SEUDOEMBARAZO Falso embarazo.

SEXO. Condición orgánica que distingue al macho de la hembra.

Sexual. Perteneciente o relativo al sexo.

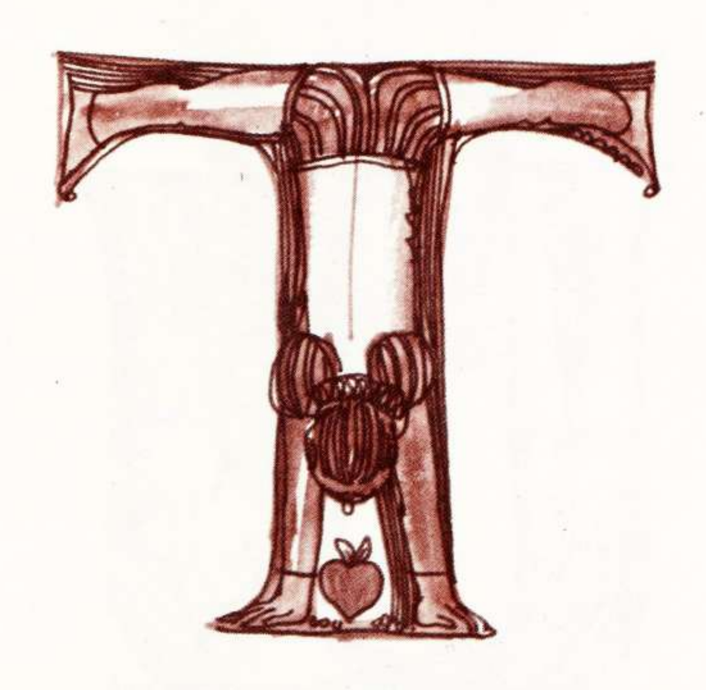
Sífilis. Enfermedad infecciosa producida por un microorganismo. Se transmite comúnmente por la relación sexual con personas infectadas y también al feto por una madre que padezca la enfermedad.

Smegma. Secreción que se produce en el balano del pene.

Sodomía. Relación sexual entre personas del mismo sexo.

Spirochoeta. Microorganismo productor de la sífilis.

Succión. Acción de chupar con los labios.



T

Tabes. Enfermedad de la medula espinal, de origen sifilítico, cuyos síntomas básicos son la ataxia, la abolición de los reflejos y diversos trastornos de la sensibilidad.

Testículos. Glándulas masculinas productoras de espermatozoos. Tienen forma ovoidea. Además del semen, se producen en ellos hormonas.

TESTOSTERONA. Hormona masculina producida por los testículos.

TRAUMATISMO. Toda lesión producida por una violencia exterior, mecánica, física o química. También se usa el término para hablar de los impactos de tipo psíquico que producen un shock en la mente.

TREPONEMA. Género de protozoarios de forma espiral, provistos de flagelos en las extremidades. Producen enfermedades como la sífilis.

TROMPAS DE FALOPIO. Oviductos de diez a quince centímetros de longitud. Nacen en la parte superior del útero y terminan cerca de los ovarios, en el pabellón de las trompas.



U

UNIOVULARES. Se dice de los mellizos formados en el mismo óvulo.

URETRA. Conducto por el que se expele la orina desde la vejiga.

ÚTERO. Matriz. Víscera situada en el interior de la pelvis de la mujer, comunicada por abajo con la vagina y por arriba con las trompas de Falopio u oviductos. En la matriz anida el óvulo fecundado y se desarrolla hasta el momento del parto.



V

VAGINA. Conducto que en las hembras de los mamíferos se extiende desde la vulva a la matriz.

VAGINISMO. Anomalía consistente en el temor a la penetración del pene u otros objetos en la vagina. Sus causas pueden ser psíquicas o físicas. Su consecuencia suele ser una contracción espasmódica de la vagina.

VARICES. Dilatación permanente de una vena.

VEJIGA. Organo a manera de bolsa, en el que va depositándose la orina segregada por los riñones.

Venéreo. Perteneciente al deleite sexual. Se dice también de las enfermedades contagiosas que se contraen ordinariamente por el trato carnal.

Vesícula seminal. Cada uno de los dos pequeños depósitos de semen situados en la parte posteroinferior de la próstata y en comunicación con la uretra.

Violación. Tener acceso sexual con alguien por la fuerza.

Virgen. Persona que conserva la virginidad.

Virginidad Integridad corporal de una persona que no ha tenido trato sexual.

Viscoso. Pegajoso, glutinoso.

Vulva. Las partes que rodean y constituyen la abertura externa de la vagina.



W

Wassermann. Reacción empleada para descubrir la presencia de la sífilis en el organismo humano.



Z

ZONAS ERÓGENAS. Partes del cuerpo más sensibles, sexualmente hablando.

ÍNDICE

Páginas

PÁGINAS

PÁGINAS

Páginas